

المجلة العريضة

لعلوم الإعاقة والموهبة

علمية - دورية - محكمة - إقليمية - متخصصة
تصدر عن المؤسسة العربية للتربية والعلم والإبداع



AI SA

Jasht _____

المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة

jasht

دورية - علمية - محكمة - إقليمية - متخصصة

تصدر عن

المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب

عضو الاتحاد النوعي لجمعيات البحث العلمي وبنك المعرفة المصري

رقم الايداع بدار الكتب المصرية : ٢٤٣٥٣ / ٢٠١٧

ISSN: 2537-0480

eISSN: 2537-0499

<http://jasht.journals.ekb.eg>

Impact Factor : **1.4932/2024**

تصنيف آرسيف (Q2)

تقييم المجلس الاعلى للجامعات المصرية ٦ / ٧

المجلد التاسع - العدد (٣٥) يوليو ٢٠٢٥م



إدارة المجلة غير مسؤولة عن الأفكار والآراء الواردة بالبحوث المنشورة في أعدادها
وإنما فقط تقع مسؤوليتها في التحكيم العلمي والضوابط الأكاديمية

يتم النشر الإلكتروني على المنصات الآتية



أكاديمية البحث
العلمي والتكنولوجيا
Academy of Scientific
Research & Technology



Egyptian Knowledge Bank
بنك المعرفة المصري



الصفحة الرئيسية

السنة

المجله

القطاع

م	القطاع	اسم المجلة	اسم الجهة / الجامعة	ISSN-P	ISSN-O	السنة	نقاط المجله
1	الدراسات التربوية	المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة	المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب	2537- 0480	2537- 0499	2024	6



**Web of
Science
Group**

A Clarivate
Analytics
company

Indexation of an Arabic publication in ARCI on the Web of Science platform can greatly increase its chances to be cited worldwide and enhances global collaboration
Bridging the gap between local scientific output and global impact

ARCI Editorial Board LETTER

خطاب مجلس تحرير ARCI

Dear Respected Chief editor

المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة

ISSN: 2537-0480

e ISSN: 2537-0499

شكراً لاهتمامكم بتكثيف دوريتكم العلمية في الكشف العربي للاستشهادات المرجعية ARCI

يتم اختيار الدوريات الإقليمية في الكشف بواسطة مجلس تحرير تم إنشاء لهذا الغرض. ويتم المجلس بالحيادية الشاملة في قراراته ويمثل الدول الأعضاء بجامعة الدول العربية. كما يعمل أعضاء المجلس التحرير على تحديد الزاوية الإقليمية والاتجاهات الموضوعية. تستند المبادئ التي يتم اختيار الدوريات بناءً عليها للكشف العربي للاستشهادات المرجعية على المعايير المتعارف عليها للنشر العلمي ومعايير البحث العلمي. كما يجب أن يكون للدوريات التي يتم تقديمها للكشف على التقييم الدولي الموحد للدوريات ISSN، حتى تخضع لإجراءات المراجعة الأولية. كما يجب أن يتم تقديم أساليب الوصول لمحتوى الدوريات حتى يتمكن المجلس التحرير من مراجعة شروط دخول الدوريات ضمن الكشف، للتأكد من أنها مجلة بحثية وكذلك مراجعة تخصص الدوريات، والمختصات والمقالات والمراجع المستشهد بها، والتأكد من توافقي تخصص الدوريات ومحتواها، وجودة لغة المقالات، وتشكيل هيئة تحرير تعكس تخصص الدوريات.



Arab Citation & Impact Factor
Arab Online Database

مجلس التأليف والاستشهادات المرجعية العربي
قاعدة البيانات العربية المرجعية



التاريخ: 2024/10/20

الرقم: L24/0027 ARCIF

معادة أ. د. رئيس تحرير المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المحترم

المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، القاهرة، مصر.

تحية طيبة وبعد،،،

يسر معاني التأليف والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية (ARCI - أريسيف)، أحد سائر قاعدة بيانات "معرفة" للإنتاج والمحتوى العلمي، إعلامكم بأنه قد أطلق التقرير السنوي للتصنيف للمجلات للعام 2024.

يخضع معاني التأليف "ARCI" "أريسيف" لمجلس الإشراف والتتبع الذي يتكون من ممثلين لعدة جهات عربية ودولية: (مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ببيروت، لجنة الأمم المتحدة لغرب آسيا (الإسكوا)، مكتبة الاستشهادات، قاعدة بيانات معرفة)، بالإضافة للجنة علمية من خبراء وأكاديميين ذوي سمعة علمية رائدة من عدة دول عربية وإيربانتيا.

ومن الجدير بالذكر بأن معاني "ARCI" قام بالعمل على فحص ودراسة بيانات ما يزيد عن (5000) عنوان مجلة عربية علمية أو بحثية في مختلف التخصصات، والمشاركة عن أكثر من (1500) هيئة علمية أو بحثية في العالم العربي. ونجح منها (1201) مجلة علمية فقط لتكون معتمدة ضمن المعايير العلمية لمعاني "ARCI" في تقرير عام 2024.

وسرنا نعتكم وإعلامكم بأن المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المستمرة عن المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، القاهرة، مصر، قد نجحت في تحقيق معايير أعضاء معاني "ARCI" المتوافقة مع المعايير العلمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً. ولإطلاع على هذه المعايير يتكتمكم الشكر إلى الرابط التالي: <http://e-marefa.net/arci/criteria>

ويكمن معاني "ARCI" "أريسيف" للعام لمعاني لسنة 2024 (1.4932) ويتكتمكم بمضمون المجلة على:

- **التربية السابعة والعشرون** عربياً من مجموع إجمالي المجلات في معاني "ARCI" العام، و البالغ عددها (1201).
- **التربية السابعة عشر** في تخصص العلوم التربوية من إجمالي عدد المجلات (127) على المستوى العربي، مع العلم أن متوسط معاني "ARCI" لهذا التخصص كان (649:0)، كما شملت معانيكم في هذا التخصص ضمن الفئة (Q2) وهي الفئة الوسطى المرتفعة.

هيئة التحرير

أ.د/ يمينه بوسبته	جامعة الجزائر ٢	رئيساً للتحرير
أ.د/ فكري لطيف متولي	الجامعة الأفروآسيوية	مدير التحرير
أ.د/ أحمد محمد جاد الرب	كليات الشرق العربي سابقا	عضواً
أ.د/ هبه جابر عبد الحميد	جامعة سوهاج - مصر	عضواً
أ.م.د / ايمان جمعة فهمي	جامعة بنها - مصر	عضو
أ.م.د / عمر السيد حمادة	جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا	عضو
أ.م.د / منى فرحات إبراهيم	جامعة قناة السويس - مصر	عضو
أ.م.د / محمد سعيد سيد عوجة	جامعة بني سويف - مصر	عضو
أ.م.د / أسماء إبراهيم محمد مطر	جامعة بني سويف - مصر	عضو

الهيئة العلمية

أ.د/ أسامة فاروق مصطفى	جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا
أ.د/ ايمان فؤاد محمد كاشف	جامعة الزقازيق - مصر
أ.د/ ايناس محمد عليمات	الجامعة الهاشمية - الأردن
أ.د/ زينب محمود شقير	جامعة طنطا - مصر
أ.د/ السيد احمد محمود صقر	جامعة كفر الشيخ - مصر
أ.د/ سيد يسين التهامي	جامعة عين شمس - مصر
أ.د/ صفاء محمد بحيري	جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا
أ.د/ عبدالصبور منصور محمد	كلية التربية - جامعة بورسعيد
أ.د/ عبدالفتاح رجب علي مطر	جامعة الطائف - السعودية
أ.د/ علي عبدالنبي حنفي	جامعة بنها - مصر
أ.د/ مدحت محمد أبو النصر	جامعة حلوان - مصر
أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله	جامعة بنها - مصر
أ.د/ نجوى حسن جوبالي	جامعة منوبة - تونس
أ.د.م / السيد سعد الخميس	جامعة الخليج العربي - البحرين سابقا
أ.د.م/ هالة عبدالسميع الغلبان	جامعة القصيم - السعودية سابقا

• تم ترتيب الأسماء أبجدياً (أستاذ - أستاذ مشارك)

ميثاق اخلاقيات النشر :

تنشر المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب من خلال اصداراتها البحوث العلمية الأصيلة والمحكمة، بهدف توفير جودة عالية لقراءها من خلال الالتزام بمبادئ مدونة أخلاقيات النشر و منع الممارسات الخاطئة. وتصنف المدونة الأخلاقية ضمن لجنة أخلاقيات النشر (COPE : Committee on Publication Ethics) وهي الأساس المرشد للمؤلفين والباحثين والأطراف الأخرى المؤثرة في نشر البحوث بالمجلات من مراجعين، بحيث تسعى المجلات لوضع معايير موحدة للسلوك؛ وترغب المجلات على أن يقبل الجميع بقوانين المدونة الأخلاقية، وبذلك فهي ملتزمة تماما بالحرص على تطبيقها في ظل القبول بالمسؤولية والوفاء بالواجبات والمسؤوليات المسندة لكل طرف.

١- مسؤولية الناشر:

قرار النشر: يجب مراعاة حقوق الطبع وحقوق الاقتباس من الأعمال العلمية السابقة، بغرض حفظ حقوق الآخرين عند نشر البحوث بالمجلات، و يعتبر رئيس التحرير مسؤولاً عن قرار النشر والطبع ويستند في ذلك إلى سياسة المجلات والتقيد بالمتطلبات القانونية للنشر، خاصة فيما يتعلق بالتشهير أو القذف أو انتهاك حقوق النشر والطبع أو القرصنة، كما يمكن لرئيس التحرير استشارة أعضاء هيئة التحرير أو المراجعين في اتخاذ القرار.

الزهادة: يضمن رئيس التحرير بأن يتم تقييم محتوى كل مقال مقدم للنشر، بغض النظر عن الجنس، الأصل، الاعتقاد الديني، المواطنة أو الانتماء السياسي للمؤلف.

السرية: يجب أن تكون المعلومات الخاصة بمؤلفي البحوث سرية للغاية وأن يُحافظ عليها من قبل كل الأشخاص الذين يمكنهم الاطلاع عليها، مثل رئيس التحرير، أعضاء هيئة التحرير، أو أي عضو له علاقة بالتحرير والنشر وباقي الأطراف الأخرى المؤتمنة حسب ما تتطلب عملية التحكيم.

الموافقة الصريحة: لا يمكن استخدام أو الاستفادة من نتائج أبحاث الآخرين المتعلقة بالبحوث غير القابلة للنشر بدون تصريح أو إذن خطي من مؤلفها.

٢- مسؤولية المحكم (المراجع):

المساهمة في قرار النشر: يساعد المحكم (المراجع) رئيس التحرير وهيئة التحرير في اتخاذ قرار النشر وكذلك مساعدة المؤلف في تحسين البحث وتصويبه.

سرعة الخدمة والتقيد بالآجال: على المحكم المبادرة والسرعة في القيام بتقييم البحث الموجه إليه في الآجال المحددة، وإذا تعذر ذلك بعد القيام بالدراسة الأولية للبحث، عليه إبلاغ رئيس التحرير بأن موضوع البحث خارج نطاق عمل المحكم، تأخير التحكيم بسبب ضيق الوقت أو عدم وجود الإمكانيات الكافية للتحكيم.

السرية: يجب أن تكون كل معلومات البحث سرية بالنسبة للمحكم، وأن يسعى المحكم للمحافظة على سريتها ولا يمكن الإفصاح عليها أو مناقشة محتواها مع أي طرف باستثناء المرخص لهم من طرف رئيس التحرير.

الموضوعية : على المحكم إثبات مراجعته وتقييم الأبحاث الموجهة إليه بالحجج والأدلة الموضوعية، وأن يتجنب التحكيم على أساس بيان وجهة نظره الشخصية، الذوق الشخصي، العنصري، المذهبي وغيره.

تحديد المصادر: على المحكم محاولة تحديد المصادر والمراجع المتعلقة بالموضوع (البحث) و التي لم المؤلف، و أي نص أو فقرة مأخوذة من أعمال أخرى منشوره سابقا يجب تهميشها بشكل صحيح، وعلى المحكم إبلاغ رئيس التحرير وإنذاره بأي أعمال متماثلة أو متشابهة أو متداخلة مع العمل قيد التحكيم.

تعارض المصالح: على المحكم عدم تحكيم البحوث لأهداف شخصية، أي لا يجب عليه قبول تحكيم البحوث التي عن طريقها يمكن أن تكون هناك مصالح للأشخاص أو المؤسسات أو يُلاحظ فيها علاقات شخصية.

٣- مسؤولية المؤلف :

معايير الإعداد: على المؤلف تقديم بحث أصيل وعرضه بدقة وموضوعية، بشكل علمي متناسق يطابق مواصفات البحوث المحكمة سواء من حيث اللغة، أو الشكل أو المضمون، و ذلك وفق معايير و سياسة النشر في المجلات، وتبيان المعطيات بشكل صحيح، و ذلك عن طريق الإحالة الكاملة، ومراعاة حقوق الآخرين في البحث ؛ وتجنب إظهار المواضيع الحساسة

وغير الأخلاقية، الذوقية، الشخصية، العرقية، المذهبية، المعلومات المزيفة وغير الصحيحة وترجمة أعمال الآخرين بدون ذكر مصدر الاقتباس في البحث.

الأصالة والقرصنة: على المؤلف إثبات أصالة عمله وأي اقتباس أو استعمال فقرات أو كلمات الآخرين يجب تهميشه بطريقة مناسبة وصحيحة ؛ والمجلة تحتفظ بحق استخدام برامج اكتشاف القرصنة للأعمال المقدمة للنشر.

إعادة النشر: لا يمكن للمؤلف تقديم العمل نفسه (البحث) لأكثر من مجلة أو مؤتمر، وفعل ذلك يعتبر سلوك غير أخلاقي وغير مقبول.

الوصول للمعطيات والاحتفاظ بها: على المؤلف الاحتفاظ بالبيانات الخاصة التي استخدمها في بحثه، وتقديمها عند الطلب من قبل هيئة التحرير أو المقيّم.

مؤلفي البحث: ينبغي حصر (عدد) مؤلفي البحث في أولئك المساهمين فقط بشكل كبير وواضح سواء من حيث التصميم، التنفيذ، مع ضرورة تحديد المؤلف المسؤول عن البحث وهو الذي يؤدي دوراً كبيراً في إعداد البحث والتخطيط له، أما بقية المؤلفين يُذكر أيضاً في البحث على أنهم مساهمون فيه فعلاً، ويجب أن يتأكد المؤلف الأصلي للبحث من وجود الأسماء والمعلومات الخاصة بجميع المؤلفين، وعدم إدراج أسماء أخرى لغير المؤلفين للبحث ؛ كما يجب أن يطّلع المؤلفون جميعاً على البحث جيداً، وأن يتفقوا صراحة على ما ورد في محتواها ونشرها بذلك الشكل المطلوب في قواعد النشر.

الإحالات والمراجع: يلتزم صاحب البحث بذكر الإحالات بشكل مناسب، ويجب أن تشمل الإحالة ذكر كلِّ الكتب، المنشورات، المواقع الإلكترونية و سائر أبحاث الأشخاص في قائمة الإحالات والمراجع، المقتبس منها أو المشار إليها في نص البحث.

الإبلاغ عن الأخطاء: على المؤلف إذا تنبّه و اكتشف وجود خطأ جوهرياً و عدم الدقة في جزئيات بحثه في أيّ زمن، أن يشعر فوراً رئيس تحرير المجلات أو الناشر، ويتعاون لتصحيح الخطأ.

شروط النشر :

- يجب أن لا يتجاوز البحث المقدم للنشر عن (٤٠) صفحة ، متضمنة المستخلصين: العربي ، والإنجليزي على أن لا تتجاوز كلمات كل واحد منهما (٢٠٠) كلمة ، والمراجع.

- يلي المستخلصين : العربيّ ، والإنجليزيّ ، كلماتٌ مفتاحية (Key Words) لا تزيد على خمس كلمات (غير موجودة في عنوان البحث)، تعبر عن المجالات التي يتناولها البحث؛ لتستخدم في الكشف.
- تكون أبعاد جميع هوامش الصفحة الأربعة (العليا، والسفلى، واليمنى، واليسرى) (٣) سم، والمسافة بين الأسطر مفردة.
- يكون نوع الخط في المتن للبحوث العربية وللبحوث الإنجليزية (Times New Roman)، بحجم (١٣).
- يكون نوع الخط في الجداول للبحوث العربية وللبحوث الإنجليزية (Times New Roman)، بحجم (١٠).
- تستخدم الأرقام العربية (١-٢-٣...Arabic) في جميع ثنايا البحث.
- يكون ترقيم صفحات البحث في منتصف أسفل الصفحة.
- يكتب عنوان البحث ، واسم الباحث ، أو الباحثين ، والمؤسسة التي ينتهي إليها، وعنوان المراسلة، على صفحة مستقلة قبل صفحات البحث. ثم تتبع بصفحات البحث، بدءاً بالصفحة الأولى حيث يكتب عنوان البحث فقط متبوعاً بكامل البحث.
- يراعى في كتابة البحث عدم إيراد اسم الباحث، أو الباحثين، في متن البحث صراحة، أو بأي إشارة تكشف عن هويته، أو هوياتهم، وإنما تستخدم كلمة (الباحث، أو الباحثين) بدلاً من الاسم، سواء في المتن، أو التوثيق، أو في قائمة المراجع.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية، الإصدار السادس.
- يتأكد الباحث من سلامة لغة البحث، وخلوه من الأخطاء اللغوية والنحوية.
- توضع قائمة بالمراجع العربية بعد المتن مباشرة، مرتبة هجائياً حسب الاسم الأول أو الأخير للمؤلف (اختياري)، وفقاً لأسلوب التوثيق المعتمد في المجلة.

- لهيئة التحرير حق الفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو رفضه.
- في حال قبول البحث للنشر تؤول كل حقوق النشر للمجلة، ولا يجوز نشره في أي منفذ نشر آخر ورقياً أو إلكترونياً، دون إذن كتابي من رئيس هيئة التحرير.
- الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين فقط، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.
- رسوم النشر (٢٠٠ دولار أمريكي)، و (٢٠٠٠ جنيه) للمصري إذا كان يعمل في جهة مصرية.
- يتم تقديم البحوث إلكترونياً من خلال موقع المجلة أو بريد المجلة الإلكتروني :

<http://jasht.journals.ekb.eg>

search.aiesa@gmail.com

محتويات العدد	
-	افتتاحية العدد
١٠ - ١	افراح السعيد دور المدرب في اكتشاف وتبني المواهب
٤٤ - ١١	رشا صيفي نباء المطيري - د / غادة غازي الحربي التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق وعلاقتها ببعض المتغيرات
٨٦ - ٤٥	البندي مشرف الشمري - د. منيرة سلامة أبوزيد أحمد المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل
١٣٢ - ٨٧	شهد بنت حمد بن ظافر القحطاني - د. سلوى مصطفى خشيم واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم
١٥٤ - ١٣٣	د. طيب العيادي رهانات التمكين في خطاب السياسات الاجتماعية حول الإعاقة بالمغرب - مقارنة سوسيولوجية لانعكاسات التمثيلات الاجتماعية على تفعيل سياسات الولوجية في مجال الإعاقة
١٩٤ - ١٥٥	عيسى عبد الله فلاح طالب الرشيد - د. مريم عيسى الشيراوي - د. ود حسين داغستاني مستوى التماسك المركزي وعلاقته بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

غادة مصلح مسعد الجهني - د. غادة غازي رزيق الحربي	١٩٥ - ٢٣٦
تأثير ثنائية اللغة في تطوّر اكتساب مُفْرَدَات اللغة العربيّة بِمَرَحَلَة الطّفولة المبكّرة في المدارس العالميّة من وجهة نظر أولياء الأمور	
محمد جاسم آل مطر - د. محمد عدنان بخاري	٢٣٧ - ٢٧٠
تصورات المعلمين حول العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في برامج الدمج بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع: دراسة نوعية	
أسماء جمعان الغامدي - د.أ/ محمد عثمان بشاتوه	٢٧١ - ٣١٦
درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية	
أ.م.د/ فكري لطيف متولي - د. الزهراء مهني عراقي وفا	٣١٧ - ٣٧٦
فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك الببكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري	

الحمد لله والصلاة والسلام على رسوله الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه...،
تم إصدار هذا العدد من المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة التي
تصدر ضمن سلسلة من المجلات العلمية المتخصصة عن المؤسسة العربية
للتربية والعلوم والآداب، وقد حصلت على تصنيف (Q2) من معامل أرسيف،
وأدرجت المجلة ضمن قائمة الاستشهادات المرجعية web of science وقد تم
تخصيص هذه المجلة لنشر بحوث الإعاقة بكل فئاتها الفكرية والسمعية
والبصرية والحركية واضطراب طيف التوحد واضطرابات التواصل وصعوبات
التعلم وكذلك بحوث الموهبة والابداع والتفوق للعاديين ولذوي الإعاقات
والاضطرابات الأخرى، وبهذا يصبح لكل هذه الفئات وعاء للنشر يهتم
بالتشخيص والتأهيل والرعاية من خلال البحوث المتفردة وملخصات
الأطروحات العلمية من الجامعات المختلفة وملخصات الكتب والمقالات
والمؤتمرات التي تفرد صفحاتها لكل جديد من الخدمات المساندة والتقنيات التي
تقدم التسهيلات والدعم للفئات التي ابتلاها الله بقصور في المهارات والحواس أو
الفئات التي حباها الله ابداعا وموهبة وتحتاج من يتبنى ذلك ويوظفه لصالحها
وصالح المجتمع، وحرصا من هيئة تحرير المجلة على المستوى العلمي لها سوف
يتم نشر البحوث المتميزة دائما بها لتكون منارة جديدة للمتخصصين والباحثين
في مجال التربية الخاصة والتأهيل، وقبلة علمية للباحثين العرب من مختلف
أرجاء وطننا العربي الكبير من الخليج إلى المحيط، وإذ ندعو الباحثين الراغبين في
نشر بحوثهم بها الالتزام بمعايير النشر بالمجلة والحرص على إجراء التعديلات
والملاحظات التي يبديها المحكمين، ونأمل لأن تكون الإصدارات القادمة من المجلة
أكثر ثراء وجدة بفضل الله وعونه، والله ولي التوفيق.

ومرحبًا بوجهة نظركم ورأيكم في أية فكرة قد تسهم في الرقي والتطوير لمجلتكم التي قد تعد صورةً من صور التعبير عن أشخاصكم ووجهتكم، بل مرحباً بالنقد البناء في أي جانب، وبمقترحاتكم لتحقيق الرقي الدائم والتطوير المستمر لمجلتكم الغراء، وعمومًا فإن النقد البناء دائمًا ما يُعلَى ويرفع من شأن الأشياء، في الحياة بوجه عام، وفي الحقل العلمي والبحثي بوجه خاص، ذلك أن وجهة النظر المفردة لم تُعدّ تجدي، وإنما الفكرة على الفكرة، واليد مع اليد، ووجهة النظر مع وجهة النظر، كل ذلك جميعًا هوييني ويطور ويكمل الصورة، وكل ذلك لا يتأتى إلا بالنقد البناء الذي يُرَقَّع ويطور ويكمل الصورة والعمل، ومن هنا قيل: يد بمفردها لا تصفق، ... ومن ثم نتعاهد سويًا على المزيد من بذل الجهد من أجل التطلع إلى مستويات أفضل في الأداء.

وختاماً إذ نقدم هذا العدد للقارئ الكريم، متمنين أن يجد فيه الفائدة المرجوة، لأرجو الله تعالى أن يكون لنا خير معين للوصول إلى تعليمٍ نوعي. وفق الله الجميع لما فيه الخير والسداد، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

هيئة التحرير



دور المدرب في اكتشاف وتبني المواهب

The role of the coach in discovering and nurturing talents

إعداد

افراح السعيد

AfrAh Al-Saidi

Doi: 10.21608/jasht.2025.437074

استلام البحث: ٢٠ / ٣ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ٧ / ٥ / ٢٠٢٥

السعيد، افراح (٢٠٢٥). دور المدرب في اكتشاف وتبني المواهب. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ١ - ١٠.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

دور المدرب في اكتشاف وتبني المواهب

المستخلص:

إن تقييم فعالية برامج تنمية المواهب وتسخيرها يعد مهمة متعددة الأوجه إلى حد كبير نظرًا لأن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الإنجاز. وفي هذا السياق، يقدم هذا البحث رؤى عميقة حول الدور الذي يلعبه المدرب ليس فقط في اكتشاف الموهبة، ولكن أيضًا في تبني مهارة الرعاية. وعلى وجه التحديد، حددت الدراسة مساهمة المدرب في تحديد المواهب وتعزيزها بين المتدربين. كما قامت بتقييم مدى توفر التدريب الحاسم الذي يقطع شوطًا طويلاً في اكتشاف المواهب بين المدربين. تقليديًا، يعتمد تحديد المواهب على تصور ومعرفة المدربين الخبراء لاكتشاف وتوقع إمكانية إنشاء قوة عاملة ماهرة وكفوة. تظل معرفة التدريب التجريبي مصدرًا ثمينًا للمعلومات لقيادة هذا المشروع. تقوم الدراسة بتلخيص المواد التجريبية والدراسات الموجودة فيما يتعلق بمعرفة التدريب لأنها ذات صلة باتخاذ القرار في اكتشاف المواهب. ويختتم البحث بتقديم توصيات حول القضايا لتمكين الفهم المعزز للمضي قدمًا.

الكلمات المفتاحية: اكتشاف المواهب، تبني المواهب، دور المدرب، الاستفادة في التدريب، المتابعة بعد التدريب

Abstract:

Evaluating the effectiveness of talent development and harnessing programs is a highly multifaceted task, given the numerous factors influencing achievement. In this context, this research provides profound insights into the role of the coach not only in talent discovery but also in skill nurturing. Specifically, the study identifies the coach's contribution to recognizing and fostering talent among trainees. It also assesses the extent to which critical training, which plays a significant role in talent identification, is available to coaches. Traditionally, talent identification relies on the perception and expertise of experienced coaches to detect and predict the potential for developing a skilled and competent workforce. Experiential coaching knowledge remains a valuable resource for guiding this endeavor. The study synthesizes empirical evidence and existing research on coaching knowledge as it relates to decision-making in talent discovery. The paper concludes by offering

recommendations to enhance understanding and facilitate progress in this field.

المقدمة:

في النمو الاقتصادي السريع اليوم، أصبحت المنافسة بين الشركات مهمة بشكل متزايد أكثر من أي وقت مضى. يجب على المنظمات ابتكار استراتيجيات النجاح والبقاء للبقاء على قيد الحياة وتحقيق الأهداف المقصودة. نحو هذا المسار، يعد الاستثمار في رأس المال البشري الفعال والمنتج ركيزة أساسية لأي مؤسسة لتظل قادرة على المنافسة في الصناعة. لمواكبة الوتيرة، تعد إدارة المواهب حجر الزاوية لنجاح الشركات. في المقام الأول، تساهم إدارة المواهب بشكل كبير في تحسين إمكانات الشخص وتحديد المواهب المخفية. لاحظ (Prof. Pushpa Hongal,

Dr. Uttamkumar Kinange, 2020) أن المنظمات بدأت تلاحظ أن الموهبة هي أصل تنافسي أساسي بالإضافة إلى كونها عنصرًا لا يتجزأ في نجاح الشركة. أصبح من الواضح بشكل متزايد أن إدارة المواهب في المنظمة تشكل تحديًا كبيرًا للمؤسسات في المجتمع المعاصر. تحولت إدارة المواهب من مجرد جذب الموظفين الأكفاء إلى نظام منظم يشمل تحديد الموظفين والاحتفاظ بهم. وفقًا ل (Bassi, Laurie, McMurrer, Daniel, 2007)، فإن الشركات التي تفشل في الاستثمار في رأس المال البشري تخاطر بالخسارة أمام المنافسين في السوق. ومع ذلك، فإن المنظمات التي تؤكد على تطوير المواهب تحقق تقدمًا ملموسًا اقتصاديًا.

يبرز دور المدرب كجزء لا يتجزأ من سياق تنمية الموارد البشرية حيث يمتد تأثيره إلى ما هو أبعد من ذلك وهو المهارات الفنية حيث يعمل المدرب كمحفز يسهل على الناس تحديد المواهب وخلقها، كما يدعم المدرب إقامة روابط قوية بين المتدرب والمدرّب ويرشدهم في تحقيق أقصى إمكاناتهم لتحقيق النجاح في التدريب، ويحتاج المدرّب إلى أن يكون على دراية بالعديد من الأساليب التي لا تتوافق فقط مع احتياجات المتدرب، بل تدعمه أيضًا في تحقيق الأهداف الشخصية والمهنية. علاوة على ذلك، لا تنتهي أدوار المدرّب بعد الانتهاء من التدريب الرسمي، يجب أن تمتد إلى ما هو أبعد من التدريب الرسمي لتشمل المراقبة والتقييمات المتسقة لتقييم تحقيق الأهداف المحددة. تؤكد (Sharma, 2023) على أهمية المتابعة في التدريب حيث لاحظت أن الممارسة تساعد في تحويل المعرفة المكتسبة إلى نتائج حيث تبين المدربون الذين يكتسبون متابعة ما بعد التدريب إلى استخدام المهارات بشكل أفضل من أولئك الذين لم يحصلوا على متابعة مطلقًا (Sharma, 2023) وهكذا، تساعد المتابعة في تعزيز التزام المتدرب باستخدام المعرفة المكتسبة في مواقف العالم الحقيقي.

مشكلة الدراسة

إن التغيرات المتزايدة في المشهد التجاري تستلزم الحاجة الملحة إلى معالجتها بشكل كافٍ ومرن. وبالنسبة للشركات، فإن هذه الظاهرة الجديدة تؤسس للحاجة إلى التعامل بشكل مناسب مع اكتشاف المواهب والنضال من أجل الاحتفاظ بها. إن إدارة المواهب الفعالة أمر بالغ الأهمية لتحقيق ميزة تنافسية حاسمة ويجب الفوز بالنضال من أجل المواهب المناسبة بشكل صحيح. وقد حظي التركيز الكبير على إدارة المواهب بإشادة ملحوظة في الأبحاث (Aldina Sofia Silva, 2019). لذلك، فإن المشهد التجاري المتغير اليوم يتطلب من أقسام الموارد البشرية والمدربين العمل بشكل أسرع وأكثر استراتيجياً لإنشاء مشاركة الموظفين وهو أمر ضروري للاحتفاظ بالمواهب وإدارتها. يحتاج المدربون، أكثر من أي وقت مضى، إلى البقاء بقطبين واستراتيجيين في اكتشاف المواهب وتبنيها.

أهداف الدراسة

تقييم دور المدرب في اكتشاف ورعاية المواهب بين المتدربين

لا يمكن التقليل من أهمية دور الموهبة الممتازة في نجاح أي منظمة. وأكد (Aldina Sofia Silva, 2019) أن المنظمات التي تستثمر بشكل كبير في رعاية المواهب تميل إلى أن يكون لديها احتمالية أعلى لتحديد المواهب وتنميتها. كما أن مثل هذه الشركات لديها مدربون يفهمون بشكل أفضل اكتشاف المواهب ورعاية مواهب الموظفين. وعلاوة على ذلك، يمكن للمدربين الذين يستفيدون من مهارات الاتصال والتحليل القوية تحديد نقاط الضعف والقوة في التدريب بسهولة، وهي الجوانب الرئيسية التي تشكل تحديد المواهب وتنميتها.

استكشاف أساليب التدريب التي يمكن أن تعمل على تحسين التعرف على المواهب

لدى الشخص

تفاعلية وتعزز أساليب التدريب الشخصية تحديد المهارات بشكل فعال فضلاً عن تشكيل المتدربين لتحسين الأداء المناسب. وعلاوة على ذلك، يعمل نهج التدريب التفاعلي على تحسين مستوى المشاركة بين المتدرب والمدرّب، مما يوفر وسيلة لتحديد المواهب الجديدة ورعايتها. يجب أن يكون لدى المدربين استراتيجيات موثوقة ومعايير متطورة لتحديد المواهب وتنميتها (Aldina Sofia Silva, 2019) وهذا سيقطع شوطاً طويلاً في تعزيز فعالية العملية وإنشاء مجموعة من المواهب.

تقييم أهمية المتابعة بعد التدريب

تتضمن المتابعة مراقبة وتقييم فعالية برنامج التدريب الذي تم تنفيذه، وهي تتضمن مراجعة ما إذا كانت نتائج التعلم المتوقعة قد تحققت وما إذا كان البرنامج المكتمل قد عزز الأداء والمهارات والإنتاجية الإجمالية للمتدرب (Sharma, 2023) تعد متابعة التدريب أمراً بالغ الأهمية لضمان أن الوقت والموارد المستثمرة في البرنامج تنتج النتائج المتوقعة بالإضافة إلى تحديد المجالات التي تتطلب مزيداً من

التحسين أو الدعم. علاوة على ذلك، تعمل المتابعة المستمرة بعد إكمال التدريب على تحسين قدرة المتدرب على استخدام المهارات والمعرفة المكتسبة وتحويلها إلى مهارات عملية بالإضافة إلى ذلك، تعمل المتابعة على تحسين التزام المتدرب بالتعلم. كما انه وفقا لدراسة (Gawande، ٢٠١١) أن المتابعة المستمرة بعد التدريب تزيد من قدرة المتدربين على تطبيق المعرفة المكتسبة وتطوير مهاراتهم العملية. تقديم التوصيات لتحسين دور المدرب في تعزيز تنمية الموارد البشرية

يمكن تحسين العلاقة بين المتدرب والمدرسين خلال الاستفادة من مناهج المتابعة المستمرة التي تدعم التوجيه المستمر. وهذا يحسن من احتمالات تحويل المهارات والمعارف المكتسبة إلى نتائج عملية لزيادة الأداء المهني. يساهم التدريب والتطوير بشكل كبير في اكتساب ميزة تنافسية للمنظمة (Aldina Sofia Silva، 2019) علاوة على ذلك، يوضح التدريب الاستثمار الكبير للشركة في رأس المال البشري وهو جانب مهم من الموارد الإنتاجية، والتي تؤثر على المزايا التنافسية بناءً على منظور يركز على الموارد، كما أوضح (Bassi, Laurie, McMurrer, Daniel، ٢٠٠٧) أن المؤسسات التي تستثمر في تطوير مدربيها تحقق أداءً أفضل في اكتشاف وتطوير مواهب موظفيها.

التحديات التي تواجه المدرسين والمؤسسات التدريبية في المتابعة

ان متابعة المتدربين بعد انتهاء العملية التدريبية أمر يحتاج لوضع آليه وخطة واضحة تتبعها المؤسسات المسؤولة عن التدريب، على سبيل المثال ان ما قام به ديوان الخدمة المدنية في دولة الكويت من متابعة المتدربين لما بعد التدريب عن طريق التواصل مع مسؤولين المتدربين ورصد مدى الاستفادة من البرنامج التدريبي والوقوف عند الملاحظات ان وجدت. ولكن اقتصر الأمر على المتابعة مع متدربين الديوان فقط وليس المتدربين من الجهات الخارجية نظرا لعدم وجود آليه تواصل ومتابعة (العزي، ٢٠٢٤). رغم أن ديوان الخدمة المدنية قد قام بإضافة بند التدريب والحرص على تنمية المهارات ضمن بنود تقييم الموظفين في جميع الوزارات والمؤسسات الحكومية.

غياب آليه المتابعة ورصد الفائدة من التدريب جعلت الجهات تجتهد في وضع الخطط التي تراها مناسبة وفق الإمكانيات وصلاحيات المتابعة، لذلك وضعت جمعية المحامين الكويتية خطة تدريبية تمكن مجتازيها من التوظيف في مكاتب المحاماة عن طريق الجمعية (العجمي، ٢٠٢٤)، أي ان جمعية المحامين حققت الاستفادة من التدريب، ولكن دون وضع آليه للمتابعة مع مكاتب المحاماة للتأكد من مخرجات التدريب لتقويم العملية التدريبية (العجمي، ٢٠٢٤).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تقديم وجهات نظر عميقة فيما يتعلق بدور المدرب في تنمية رأس المال البشري. الموارد البشرية هي جوانب متكاملة للمؤسسة،



ومن هنا تأتي الحاجة إلى الاستثمار في تحديد وتنمية المهارات التي تساهم في الأداء المتفوق. ويمكن تحقيق ذلك من خلال إجراء برنامج تدريبي قوي وأنشطة متابعة متسقة لتسهيل تحقيق ميزة تنافسية مستدامة (Aldina Sofia Silva، ٢٠١٩). علاوة على ذلك، تعد تمارين المتابعة بعد التدريب عنصرًا أساسيًا في تعزيز نتائج التدريب من أجل تنمية المواهب القوية. فهي تسمح للمدرب بدعم المتدرب لاستخدام المهارات والمعرفة المكتسبة من أجل التطوير المستمر وتحسين نجاح المنظمات والنمو الشخصي.

الدراسات السابقة

١. دراسة: "دور المدرب في التدريب المهني واكتشاف المواهب" (Smith، ٢٠١٨) "جامعة هارفرد: يقوم المؤلف بتقييم آثار دور المدرب في تحسين أداء المتدرب من خلال اكتشاف المواهب الكامنة. اعتمدت الدراسة على نهج بحثي كمي يشمل مقابلات منظمة مع ٣٠ مشاركًا من مختلف التخصصات المهنية. أوضحت نتائج البحث أن التدريب الناجح لا يقتصر فقط على اكتساب المعرفة، ولكنه يشمل أيضًا قدرة المتدرب على الفهم والتواصل بشكل فعال. يساعد هذا الجانب المدرب على تحديد نقاط القوة والضعف وتصميم استراتيجيات تهدف إلى معالجة المجالات التي تتطلب مزيدًا من التحسين. توصي الدراسة بضرورة المبادرة وتطوير مبادرات إعداد المدربين التي تدعم تحديد المواهب

٢. دراسة: "تأثير التدريب التفاعلي على اكتشاف المهارات" (Alvarez، ٢٠٢٠) "جامعة مدريد: تناول الباحث أسلوب التدريب التفاعلي وأثره في زيادة قدرة المدربين على التعرف على المواهب لدى المتدربين، واعتمد العمل على أسلوب التجربة الميدانية التي شملت ١٠٠ متدرب من مختلف المجالات، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المتدربين الذين شاركوا في التدريب التفاعلي تمكنوا من التعرف على مهاراتهم بسرعة مقارنة بأسلوب التدريب التقليدي القائم على التلقين، كما أوصت الدراسة باستخدام التعلم الجماعي والتقنيات التفاعلية كجزء مطلوب من التدريب.

٣. دراسة: "التدريب المتخصص وتأثيره على التطوير المهني" (Chen، ٢٠٢١) "جامعة بكين: ناقش الباحث كيف يؤثر التدريب المتخصص على تطوير المهارات المهنية واكتشاف المواهب في مجالات تقنية معينة. اعتمدت الدراسة على نهج تحليلي دمج ١٥٠ متدربًا من التخصصات المتعلقة بالتكنولوجيا (Chen، ٢٠٢١). أوضحت نتائج الدراسة أن التدريب المتخصص يحسن قدرة المتدربين على تطوير مجموعات المهارات المطلوبة لأنهم يدرسون بشكل كبير في التخصص مما يزيد من تحديد المواهب ورعايتها. أوصى البحث بتوفير تدريب يتناسب مع احتياجات المتدربين المحددة.

٤. دراسة: "العلاقة بين المدرب والمتدرب وتأثيرها على اكتشاف المهارات" (Brown، ٢٠١٩) "جامعة أكسفورد: قام الباحث بدراسة العلاقة بين المتدرب

والمدرب وكيف تؤثر هذه العلاقة على تحديد المهارات وتطويرها. استخدم الباحث أساليب المقابلة لجمع البيانات من البرامج المهنية المتنوعة للمدربين والمتدربين (براون، ٢٠١٩). أوضحت نتائج الدراسة أن العلاقات الشخصية بين المدرب والمتدرب تساهم بشكل كبير في تعزيز الثقة، مما يؤدي إلى تحديد المواهب. أوصى الباحث بتحسين العلاقات في التدريب لتعزيز الفعالية في التدريب.

الإطار النظري والتحليل

الورقة تتبنى مفهوم التنمية البشرية لتوضيح الدور الذي يلعبه المدرب في تعزيز اكتشاف المهارات ورعاية المواهب. يهدف التنمية البشرية إلى تحسين قدرات الشخص وزيادة فاعليته لتحقيق الأهداف المهنية والشخصية. يلعب المدرب دوراً حاسماً في تحقيق هذه العملية وهذا لا يحدث فقط أثناء التدريب الرسمي، ولكن أيضاً بعد إكمال برامج المتابعة المناسبة. تسعى برامج المتابعة إلى تقييم ما إذا كان المتدرب قد حصل على المعرفة المطلوبة.

دور المدرب في اكتشاف المواهب وتطويرها:

يعتبر المدرب العنصر الأساسي في توجيه المتدربين نحو اكتشاف إمكانياتهم وتطويرها. يعتمد هذا الدور على مجموعة من المهارات التي تشمل القدرة على التحليل والتواصل، مما يمكن المدرب من بناء علاقات قوية مع المتدربين تساعد على تحديد نقاط القوة والضعف لديهم. تُظهر الدراسات أن التدريب التفاعلي والشخصي يعزز من فرص اكتشاف المهارات والمواهب الخفية بين المتدربين، مما يؤدي إلى تحسين أدائهم المهني والشخصي. وفقاً لدراسة (Smith، ٢٠١٨) فإن المدرب القادر على استيعاب احتياجات المتدربين وتوجيههم بطريقة فعالة يمكنه أن يساهم بشكل كبير في تطوير مواهبهم الفردية.

أهمية المتابعة بعد انتهاء التدريب:

في حين تؤكد مبادرات التدريب على تنمية المهارات، - متابعة التدريب أمر بالغ الأهمية لتحقيق الفوائد طويلة الأمد. تساعد المتابعة المنتظمة على زيادة قدرة المتدرب على تطبيق المعرفة والمهارات المكتسبة من التدريب (سميث، ٢٠١٨). لا تقتصر المتابعة على الدعم الفني، ولكنها تشمل تقديم الدعم اللازم لمعالجة التحديات التي يواجهها المتدربون بعد إكمال برنامج التدريب والتبني وفقاً لذلك لمعالجة القضايا.

التحديات التي تواجه المدربين في المتابعة:

تعتبر متابعة التدريب مهمة، ويواجه المدربون تحديات مختلفة في تنفيذها. وتشمل بعض التحديات الموارد المحدودة لبدء وتنفيذ تمارين المتابعة (شارما، ٢٠٢٣). وقد تواجه بعض الشركات صعوبة في تخصيص الوقت للمدربين لتنفيذ المتابعة. ويزداد التحدي تعقيداً إذا كان المدرب من منظمة خارجية (العنزي، ٢٠٢٤)، مما يحد من فترة الاتصال ويعيق فترة المتابعة. كما قد يكون التبليغ الكبير

بين مستويات المتدربين وقدراتهم الشخصية تحدياً إضافياً للمدرب، الذي يحتاج إلى تقديم دعم مخصص لكل متدرب وفقاً لاحتياجاته الفردية.

دور التقنيات الحديثة في المتابعة:

تقدم التطورات التكنولوجية تدخلات فعالة لمعالجة بعض التحديات فتنفيذ برامج المتابعة، وفي سبيل هذا المسار يمكن للمدربين اعتماد تقنيات التعلم عن بعد وأشكال أخرى من الاتصال الرقمي للمتابعة التنفيذية للمتدربين وتقديم الدعم المناسب، وفقاً لدراسة (Alvarez، ٢٠٢٠) على استخدام التقنيات الحديثة مثل منصات الاتصال التفاعلية والبرامج التعليمية الرقمية لتعزيز قدرة المدربين على الاستفادة من برامج المتابعة.

النتائج المتوقعة من المتابعة الفعالة:

متابعة منتظمة- تلعب المتابعة بعد التدريب دوراً أساسياً في ضمان التحسين المستمر لمهارات المتدربين. كما أنها تدعم تعزيز العلاقة بين المتدرب والمدرّب، مما يؤدي إلى إرساء الثقة المتبادلة بين المتدرب والمدرّب. وهذا يحسن أداء المتدربين وتنمية المهارات بشكل عام في مجال الاحتياج. بالإضافة إلى ذلك، تساعد المتابعة أيضاً في تقليص الفجوة بين التعلم والممارسة، مما يؤدي إلى تدريب فعال.

المقترحات والتوصيات

١. تضمين المتابعة المستمرة للمتدربين ضمن البرنامج التدريبي للمؤسسة مع توفير كافة الإمكانيات للمدرّب التي تتيح وتمكنه من المتابعة، تضمين خطط متابعة مفصلة لكل متدرب بعد انتهاء التدريب. هذه الخطط يجب أن تشمل جداول زمنية للمتابعة والتقييم المستمر لأداء المتدربين، مما يساهم في تحقيق تقدم مستدام وبالتالي يتمكن المدرّب من تقييم البرنامج التدريبي وتعديل الملاحظات ان وجدت.

٢. تقييم أداء المدربين بناءً على المتابعة المستمرة.

٣. تمكين الجهة المسؤولة عن التدريب في الدولة من تقييم الوزارات والهيئات المسؤولة عنها من ناحية التدريب ومنح صلاحيات المراقبة السابقة واللاحقة للتدريب.

٤. وضع برنامج موحد لتقييم المتدربين بعد التدريب من قبل المسؤول المباشر واخطار جهة التدريب عن مدى الاستفادة من البرنامج التدريبي من عدمه.

٥. خلق كيان عربي موحد يقع تحت مظلة مجلس التعاون الخليجي يضع ميثاق العملية التدريبية والضوابط المتعلقة بهذا الميثاق.

٦. تغيير مفهوم التدريب ليصبح في مقام المهن وتأسيس جمعية مدربين في جميع الدول العربية من شأنها وضع الواجبات والضوابط للتدريب.

الخاتمة

وقد أثبت البحث الدور المهم الذي يلعبه المدرّب في تحديد المواهب وتطويرها. ويؤكد البحث على أنه من الأهمية بمكان إجراء عملية متابعة لتقييم فعالية

برنامج التدريب. ولن تساعد المتابعة في تقييم الفجوات في التدريب فحسب، بل ستدعم أيضاً المتدربين في تبني المهارات والمعارف الأساسية المكتسبة ووضعها موضع التنفيذ. وهذا من شأنه أن يقطع شوطاً طويلاً في تحسين أداء المتدرب وتحسين تقانيه في استخدام المهارات.

المصادر والمراجع

- Aldina Sofia Silva, A. B. (2019). *revistas.um.es*. Retrieved from Alvarez. (2020). Interactive Training and Skill Discovery. *University of Madrid*.
- Bassi, Laurie, McMurrer, Daniel. (2007). Maximizing Your Return On People. *Harvard Buisness Review* , 116.
- Brown, T. (2019). The Coach-Trainee Relationship and Its Impact on Skill Development. *Oxford University*.
- Chen, L. (2021). Specialized Training and Its Impact on Professional Development. *Peking University Press*. .
- Gawande. (2011). Why Follow-Up Matters in Training Programs . *Harvard Business Review* .
- McMurrer, L. B. (2007). *Maximizing Your Return on People*. Retrieved from wordpress: <https://agis93.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/hbr-maximizing-your-return-on-people.pdf>
- Prof. Pushpa Hongal, Dr. Uttamkumar Kinange. (2020). *International Journal of Engineering and Management Research*. Retrieved from [ijemr.vandanapublications: https://ijemr.vandanapublications.com/index.php/j/article/view/296/289](https://ijemr.vandanapublications.com/index.php/j/article/view/296/289)
- Sharma, S. (2023, August 16). Retrieved from [www.risely.me: https://www.risely.me/training-follow-up/](https://www.risely.me/training-follow-up/)
- Smith. (2018). The Role of the Coach in Vocational Training and Talent Discovery. *Harvard University Press*.



التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق وعلاقتها ببعض المتغيرات

Challenges Facing the Implementation of the Individual Treatment Plan by Speech Therapists and its relationship to some Variables

إعداد

رشا صيفي نباء المطيري

Rasha Sayfi Nabbaa Al-Mutairi

ماجستير التربية الخاصة - اضطرابات النطق واللغة - كلية التربية بجامعة جدة

د. غادة غازي الحربي

Dr. Ghadah Ghazi Alharbi

أستاذ أمراض النطق واللغة المساعد- كلية التربية بجامعة جدة

Doi: 10.21608/jasht.2025.437075

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ٧ / ٥ / ٢٠٢٥

المطيري، رشا صيفي نباء والحربي، غادة غازي رزيق (٢٠٢٥). التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق وعلاقتها ببعض المتغيرات. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ١١ - ٤٤.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق وعلاقتها ببعض المتغيرات

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبرز التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة. ومدى اختلاف هذه التحديات تبعاً لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العلمي، وطبيعة الإعاقة، وعدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات المهنية. اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ تم تصميم استبانة تكونت من (٣٨) فقرة موزعة على خمسة محاور، وهي: (التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة). وتمت الإجابة عنها من قبل معلمي تدريبات النطق البالغ عددهم (١٠٥)، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. أظهرت النتائج أن التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تتوافر بدرجة كبيرة بمنطقة المدينة المنورة، كما أتت (التحديات المتعلقة بغرفة التدريب) في المرتبة الأولى، في حين احتل المحور الأول وهو (التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل) المرتبة الأخيرة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي، ومتغير طبيعة الإعاقة، ومتغير عدد سنوات الخبرة، ومتغير عدد الدورات المهنية، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية للتحديات التي تواجه أفراد العينة تبعاً لاختلاف متغير الجنس، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث. واستناداً إلى تلك النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: الخطة العلاجية الفردية، معلمو تدريبات النطق، اضطرابات التواصل.

Abstract:

The current study aimed at identifying the most prominent challenges facing speech therapists in implementing the individual treatment plan in the Medina Region and the extent to which these challenges differ according to the variables of gender, educational qualification, nature of disability, number of years of experience, and number of professional courses. This study followed the descriptive survey approach. To achieve the study objectives, a questionnaire was designed consisting of (38) items distributed over five axes, namely (challenges related to management and work teams, challenges related to speech

therapists, challenges related to the training hall, challenges related to student, and challenges related to family). The questionnaire was answered by (n=105) speech therapists who were randomly selected. The results showed that the challenges facing speech therapists in implementing the individual treatment plan were largely available in the Medina Region. The axis of training hall-related challenges came in the first rank, while the axis of management and the work team-related challenges ranked last. The results also indicated no statistical significant differences among the sample members of the study according to the difference in the educational qualification variable, the variable in the nature of the disability, the variable in the number of years of experience, and the variable in the number of professional courses. However, statistical significant differences were found in the challenges facing the sample members, according to the gender variable in favor of females. Based on those results, the study addressed a set of recommendations and suggestions.

Keywords: Individual Treatment Plan, Speech Therapists, Communication Disorder

المقدمة:

يشهد العالم اليوم تقدماً في شتى ميادين العلم، لا سيما في مجال التربية الخاصة، الذي يشهد تطوراً متسارعاً في حركة البحث العلمي لفئات التربية الخاصة وما يتعلق بهم من مظاهر سلوكية ومعرفية وسيكولوجية، وما يحتاجون إليه من برامج علاجية وتطويرية وتوجيهية لأدائهم وسلوكهم، فالمبادئ الرئيسة التي تركز عليها التربية الخاصة تقوم على أساس التعامل مع كل فرد من الأفراد ذوي الإعاقة بأنه حالة خاصة لها قدراتها واحتياجاتها التي فرضتها عوامل مختلفة وعديدة. إن لخدمات التربية الخاصة المقدمة داخل المؤسسات التعليمية دوراً كبيراً في تجويد حياة الأفراد ذوي الإعاقة عبر تقديم هذه الخدمات من قبل منظومة متكاملة من المتخصصين، وذلك بشكل يراعى فيه قدراتهم وإمكاناتهم ومهاراتهم الفردية (بوعبيد، ٢٠٢٤). والبرامج التربوية الفردية من العناصر الأساسية في تطوير التربية الخاصة، حيث تركز على أهمية مراعاة الفروق الفردية، وتشكل الأساس لكافة العمليات التعليمية والتدريبية (حمادنة وآخرون، ٢٠١٧).

إن إقرار وتطبيق الخطة التربوية الفردية أصبح أمراً ضرورياً لدى الكثير من الدول المتقدمة في مجال خدمات التربية الخاصة؛ وذلك بفضل السياسات التشريعية التي تم إقرارها، والتي نصت وأكدت على أهمية تطبيق هذا النهج، فالمبدأ الأساسي من التربية الخاصة هو تفريد التعليم عن طريق إعداد خطة تربوية فردية تتناسب مع احتياجات كل فرد (محمد، ٢٠١٨).

كما تشكل الأهداف التعليمية والتدريبية في التربية الخاصة المنهاج لكل فرد من ذوي الإعاقة تبعاً لنتائج مستوى أدائه الحالي من حيث جوانب الضعف والقوة لديه، وهو لا يختلف في الجوهر عن المنهاج العام المعد للطلبة غير المعاقين؛ لأنه يتضمن نفس العناصر الرئيسة من الأهداف والمحتوى والوسائل والتقييم (صالح، ٢٠٠٢).

وقد أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بتقديم مختلف الخدمات التعليمية والتأهيلية لفئات التربية الخاصة، ومن هذه الفئات ذوو اضطرابات التواصل، وأصدرت وزارة التعليم في دليلها التنظيمي للتربية الخاصة مجموعة من القواعد التنظيمية التي تساهم في تنظيم الخدمات المقدمة، وتهيئة كافة البيئات التعليمية الملائمة لهم؛ للارتقاء بهم إلى أفضل مستوى من الاستقلالية (وزارة التعليم، ٢٠١٥). والخطة العلاجية الواقعة تحت مظلة الخطة التربوية الفردية، تعد من الأدوات الأساسية المستخدمة في علاج ذوي اضطرابات التواصل، والتي تُصمم من قبل معلمي تدريبات النطق بناءً على تقييم القدرات والاحتياجات الخاصة لكل فرد على حدة. كما يتم إعدادها بمعايير خاصة لتصف الخدمات المقدمة من قبل معلمي تدريبات النطق وذلك لتلبية الاحتياجات التعليمية للأفراد ذوي الإعاقة (القحطاني والغامدي، ٢٠٢٤).

ولقد سخرت وزارة التعليم جميع الإمكانيات المادية والبشرية والمكانية والأساليب اللازمة لإنجاح الخطة التربوية الفردية (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠١٥). إلا أن هناك الكثير من التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق، والتي تؤثر سلباً على تحقيق الأهداف، وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة، حيث توصلت دراسة الشمراني والقحطاني (٢٠٢٢) إلى أن معلمي تدريبات النطق يواجهون عدداً من التحديات الإدارية والتعليمية. كما أظهرت دراسة السالم والحميدان (٢٠٢٠) وجود فروق في مستوى إلمام أخصائيي النطق والكلام العاملين مع الطلاب الصم وضعاف السمع بمهارات التخطيط والتقييم. في حين توصلت دراسة الشهري وعيسى (٢٠٢١) إلى وجود معوقات في استخدام التقنيات المساندة من قبل معلمي تدريبات النطق، وكان أبرز معوق يواجه معلمي تدريبات اضطرابات النطق: "قلة الميزانيات المخصصة للتقنيات المساندة لذوي اضطرابات الكلام واللغة".

مشكلة الدراسة:

تُعد اضطرابات التواصل واحدة من أبرز أنواع الإعاقات شيوعاً في المملكة العربية السعودية، كما أظهر تقرير الإعاقة للهيئة العامة للإحصاء (٢٠٢٢)، وجهود وزارة التعليم في هذا المجال لا تقتصر على تقديم خدمات تعليمية وتدريبية فحسب، بل تمتد أيضاً إلى ضمان جودتها العالية من خلال تحديد ومعالجة التحديات التي تعترض تحقيق أهدافها (البوزيد والسحيباني، ٢٠٢٤).

وتعتبر الخطة العلاجية الفردية عنصراً جوهرياً في قانون تحسين تعليم الأفراد ذوي الإعاقة، وتعبر عن وثيقة قانونية تتضمن كل شيء عن تعليم الطالب بدءاً من الأهداف المراد تحقيقها وصولاً إلى طرق التقييم، لذا فإنها تعد المكون الرئيس لتخطيط برامج ذوي الإعاقة على اختلاف إعاقاتهم، وخارطة طريق لتعليم الطالب، وأداة اتصال بين أولياء أمور الطلبة والمعلمين (الزهراني والزهراني، ٢٠٢٠).

وكشفت دراسة تشو وآخرين (Chu et al. (2019 مجموعة من التحديات التي تواجه أخصائيي النطق واللغة، والتي تشمل عدم توفر برامج إعداد متخصصة في الجامعات، بالإضافة إلى عبء العمل الكبير والقيود المالية، وغياب البرامج التدريبية والمعرفية. كما بينت نتائج دراسة طمس وفتيحة (٢٠١٩) بعض الإشكاليات التي تواجه بعض معلمات غرف المصادر، والمتعلقة بإعداد الخطة التربوية الفردية، المتمثلة بالطريقة الصحيحة في صياغة الأهداف، إلى جانب الأعباء الوظيفية التي يتعرض لها. كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود إشكاليات محددة، أهمها عدم تمكن أولياء أمور طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، من مهارة تطبيق واستخدام طرق التعلم الحديثة، التي تخدم فاعلية الخطة التربوية الفردية.

ومن خلال خبرة الباحثة في الميدان كمعلمة في مجال تدريبات النطق لمدة تزيد عن عشر سنوات، فقد وجدت على أرض الواقع العديد من التحديات التي تعيق تطبيق الخطة العلاجية الفردية؛ مما يعكس فجوة معرفية ويجعل الحاجة ملحة للكشف عنها للتعرف عليها وتحديدها؛ بما يقود أصحاب القرار للعمل على حلها ومعالجتها، والحد منها قدر الإمكان؛ بالتالي ضمان سير الخطة العلاجية الفردية نحو تحقيق أهدافها. وعليه، تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم التحديات التي يواجهها معلمو تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية.

أسئلة الدراسة

في ضوء ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)؟
 - ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا)؟
 - ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة (إعاقة سمعية- إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- تعدد العوق)؟
 - ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١-٤ سنوات، من ٥-٨ سنوات، ٨ سنوات فأكثر)؟
 - ٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد الدورات المهنية (من ١-٥ دورات، من ٦-١٠ دورات، من ١١ دورة فأكثر)؟
- أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الآتي:

- ١- تحديد التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة.
- ٢- التعرف على مدى اختلاف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- ٣- التعرف على مدى اختلاف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).
- ٤- التعرف على مدى اختلاف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة (إعاقة سمعية- إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- تعدد العوق).
- ٥- التعرف على مدى اختلاف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١-٤ سنوات، من ٥-٨ سنوات، ٨ سنوات فأكثر).
- ٦- التعرف على مدى اختلاف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد الدورات المهنية (من ١-٥ دورات، من ٦-١٠ دورات، من ١١ دورة فأكثر).

أهمية الدراسة:

برزت أهمية الدراسة الحالية من خلال:

أولاً- الأهمية النظرية

تستمد الدراسة أهميتها النظرية من كونها تسلط الضوء على أبرز التحديات التي تحول دون تطبيق الخطة العلاجية الفردية، وذلك من خلال سؤال العاملين على تصميم وتنفيذ هذه الخطط من معلمي تدريبات النطق، كما تكشف عن مدى اختلاف هذه التحديات باختلاف طبيعة الإعاقة التي تقدم لها خدمات علاج الكلام واللغة، ومن خلال مراجعة الباحثة للدراسات والبحوث السابقة في مجال الدراسة الحالية اتضح ندرة الدراسات التي كشفت عن هذه التحديات على اختلاف فئات التربية الخاصة التي تقدم لها الخدمات العلاجية، وأن معظم الباحثين في المجال قد تناولت أهدافهم -على وجه الخصوص- فئة محددة بالبحث والدراسة، وهذا ما دفع الباحثة لإجراء هذه الدراسة؛ لاستقصاء آراء العينة من معلمي تدريبات النطق حول التحديات التي يواجهونها في جميع فئات التربية الخاصة، في مدارس ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم والملحق بها برامج اضطرابات التواصل في منطقة المدينة المنورة؛ مما يسهم في إثراء المحتوى العلمي في مجال اضطرابات التواصل فيما يتعلق بتحديات تطبيق الخطة العلاجية الفردية على اختلاف فئات التربية الخاصة، وقد يفتح المجال أمام الباحثين لدراسة الخطة العلاجية الفردية وأهم معوقاتهما في مناطق مختلفة وعلى اختلاف طبيعة الإعاقة.

ثانياً- الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في مساهمتها في جعل القائمين على تصميم وتطبيق هذه الخطط وصناع القرار على دراية أكبر بالتحديات التي تؤثر سلباً وتحول دون تحقيق الخطة العلاجية لأهدافها؛ وبالتالي تفاديها ووضع الحلول لمواجهتها والتقليل من تأثيرها قدر الإمكان. كما تكمن أهميتها في تحديد الاحتياجات التدريبية لمعلمي تدريبات النطق للرفع من كفاءتهم وتعزيز مهاراتهم. وقد تقود نتائج الدراسة الحالية إلى مساعدة القائمين على إعداد برامج معلمي تدريبات النطق في تقديم أبرز الحلول للتحديات التي قد تواجههم أثناء تطبيق الخطة العلاجية الفردية.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على معرفة أبرز التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق في منطقة المدينة المنورة وعلاقتها بمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، طبيعة الإعاقة، عدد سنوات الخبرة، عدد الدورات المهنية).

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على معلمي تدريبات النطق التابعين للقطاع الحكومي في وزارة التعليم بمنطقة المدينة المنورة.

الحدود المكانية: مدارس ومراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم والملحق بها برامج اضطرابات التواصل في منطقة المدينة المنورة.

الحدود الزمانية: الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤٥هـ / ٢٠٢٣م.

مصطلحات الدراسة

التحديات Challenges

تعرف اصطلاحاً بأنها: مشكلات أو عوائق تنبع من البيئة المحلية أو العالمية، وقد تكون ذات طابع ثقافي، أو اقتصادي، أو تربوي أو بيئي أو صحي (نويري، ٢٠١٤).

وتُعرف إجرائياً بأنها: مجموعة من الصعوبات والعقبات التي تواجه معلم تدريبات النطق في مدارس ومراكز التربية الخاصة، والتي تكون عائقاً له في تطبيق الخطة العلاجية الفردية.

الخطة العلاجية الفردية Individual Therapeutic Plan

هي خطة منظمة صُممت لتلبية احتياجات الفرد في مجال التواصل، وتستند إلى تقييم شامل للمهارات اللغوية والكلامية، تتضمن هذه الخطة تحديد أهداف علاجية واضحة وقابلة للقياس، بالإضافة إلى استراتيجيات تدخل مخصصة، يتم مراجعتها بشكل دوري وذلك لتقييم التقدم وإجراء التعديلات اللازمة (Paul et al., 2017).

وتُعرف إجرائياً بأنها: خطة علاجية منظمة بشكل فردي يقوم على إعدادها وتنفيذها معلم تدريبات النطق، استناداً إلى التقرير التشخيصي للحالة، تحتوي على أهداف طويلة وقصيرة المدى تُنفذ خلال فترة زمنية محددة، بالتعاون مع فريق العمل والأسرة، مع إشراف المعلم على متابعتها بشكل دوري.

معلم تدريبات النطق Teachers of Speech Therapy

يُعرف معلم تدريبات النطق، حسب الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، بأنه: المعلم الذي يستخدم أدوات القياس لتشخيص اضطرابات التواصل لدى الطلاب وإعداد البرامج العلاجية المناسبة لهم، بالإضافة إلى متابعة تطبيقها وتقييم نتائجها (وزارة التعليم، ٢٠١٥).

ويُعرف إجرائياً بأنه: المعلم الحاصل على مؤهل جامعي في تخصص اضطرابات اللغة والنطق، والذي يقوم بتقديم خدمات التشخيص والتقييم ووضع الخطط العلاجية الفردية لنوعي اضطرابات التواصل. كما يتابع تنفيذ هذه الخطط ويقدم الاستشارات، ويشارك مع فريق العمل متعدد التخصصات وذلك في المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التعليم تحت مسمى معلم تدريبات النطق.

أدبيات الدراسة :

المبحث الأول- الخطة التربوية/ العلاجية الفردية

تعد الخطط التربوية الفردية واحدة من أساليب التعليم التي تحدد لكل فرد بشكل مستقل نوعية وكمية الخدمات التربوية والمساندة، ووضع القرارات المناسبة لذلك

والإجراءات الضرورية لتقديم هذه الخدمات، وهذا الأسلوب يلبي بدوره كافة الاحتياجات التربوية للأفراد ذوي الإعاقة، فهم مختلفون في قدراتهم وميولهم حتى بين أفراد الفئة الواحدة ومن الصعوبة التعامل معهم كوحدة واحدة متجانسة (حميدي، ٢٠١٣).

وعرفت الإدارة العامة للتربية الخاصة (٢٠١٥) الخطة التربوية الفردية بأنها: وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات الطالب بناءً على نتائج التشخيص والتقويم المعد من قبل فريق متعدد التخصصات. كما أشار إليها أبو الديار وآخرون (٢٠١٢) بأنها: خطة يعدها المعلم بالاستناد للتقرير الناتج عن الاختبار التشخيصي، ويعتمد فيها التدرج من الأسهل إلى الأصعب، ومن المهارات الرئيسة إلى المهارات الفرعية، فهي تشمل الأهداف العامة والخاصة المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة.

ويمكن أن نستنتج، مما تم ذكره سابقاً، أن الخطة العلاجية الفردية تُعتبر الأساس الذي يُعتمد عليه في تقديم البرامج التعليمية والتدريبية والتأهيلية. كما أن هذه البرامج تُبنى على نتائج التقييم والتشخيص، بحيث تتناسب مع احتياجات الطالب الفعلية وقدراته خلال فترة زمنية محددة.

أهمية الخطة العلاجية الفردية

تستمد الخطة العلاجية التي يعمل عليها أخصائي الكلام واللغة أهميتها من قدرتها على تحديد كافة التدخلات العلاجية الملائمة بالاستناد إلى نتائج عمليتي التقييم والتشخيص (Ross, 2018). حيث تختلف حالات ذوي اضطرابات التواصل في النوع والشدة، كما أنها تأتي مرتبطة بالعديد من الإعاقات كالقصور العقلي، أو العجز السمعي، أو الإصابات الدماغية وغيرها (الدوايدة و خليل، ٢٠١٥).

وأشار ياروس (Yaruss 2010) إلى أهمية الخطط العلاجية الفردية للأطفال في سن المدرسة، حيث تُعتبر ضرورية لتقييم كافة احتياجاتهم الخاصة وتوجيه التدخلات؛ مما يساعد في تحسين طلاقة الكلام وزيادة الثقة بالنفس. كما أن الخطط المصممة وفقاً لاحتياجات كل فرد تمكّن من التغلب على التحديات اللغوية والاجتماعية بشكل أكثر فعالية؛ مما يعزز الاندماج في البيئة التعليمية والاجتماعية. ويتوافق هذا مع ما أورده مايو كلينك (Mayo Clinic 2022) أن الخطط العلاجية المخصصة وفقاً لحالة كل فرد تساهم في إعادة تأهيل المهارات اللغوية واستعادة القدرة على التواصل، وخاصة عندما يشرف على ذلك فريق عمل متخصص.

استناداً إلى ما سبق، تكمن أهمية الخطة العلاجية الفردية في كونها قادرة على تحديد الاحتياجات الخاصة لكل فرد، وفي توجيه العلاج وفقاً لذلك، بالإضافة إلى تقييم التقدم المحقق وإجراء أي تغييرات أو تعديلات لازمة على خطة العلاج؛ مما يساهم في تقليل الآثار السلبية لهذه الاضطرابات على حياة الأفراد.

إعداد الخطة العلاجية الفردية

تعد الخطة العلاجية الفردية من الوثائق الرسمية، وعملية إعدادها عملية مهمة لتحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة لكل حالة، حيث يتضمن إعدادها تحليل كافة الاحتياجات والقدرات والمهارات الحالية للفرد من خلال استخدام أدوات التقييم المختلفة مثل الاختبارات والملاحظات والمقابلات، وبعد الانتهاء من جمع كافة البيانات اللازمة، يقوم معلم تدريبات النطق بإعداد الأهداف العلاجية المناسبة والقابلة للقياس، استناداً إلى نتائج التقييم، كما يقوم بتحديد الاستراتيجيات والأدوات اللازمة لتحقيق هذه الأهداف.

وتصميم وبناء البرامج العلاجية لذوي اضطرابات التواصل يتمثل فيما ذكره روث وورثينغتون (Roth and Worthington, 2021) من إطار عملي ومنهجي لتخطيط العلاج، والذي يمكن استخلاصه في الخطوات الآتية:

أولاً- التقييم الشامل لاضطراب التواصل (Comprehensive Assessment)

وهي الخطوة الأولى التي يعتمد عليها في إعداد الخطة العلاجية، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم شامل لحالة الفرد، واستخدام اختبارات الكلام واللغة الملائمة، بالإضافة إلى الملاحظات؛ لتحديد طبيعة الاضطراب وشدته. كما يتم جمع بيانات كمية ونوعية تشمل التاريخ المرضي للحالة وتقرير الأسرة.

ثانياً- تحديد الأهداف العلاجية (Establishing Specific Treatment Goals)

بعد الانتهاء من قياس مستوى الأداء الحالي للفرد، يتم وضع أهداف علاجية طويلة وقصيرة المدى قابلة للقياس، تركز على تحسين جوانب محددة من الاضطرابات، مثل: اضطرابات النطق، الطلاقة ... وغيرها.

ثالثاً- اختيار وتصميم التدخلات العلاجية (Selecting and Designing Treatment Interventions)

وتُحدد في هذه المرحلة الاستراتيجيات العلاجية بناءً على نوع الاضطراب واحتياجات الفرد، مع التركيز على التدخلات المبنية على الأدلة.

رابعاً- تنفيذ الخطة العلاجية (Implementing the Treatment Plan)

وهي تشكل الجانب التنفيذي للخطة العلاجية الفردية، ويتم فيها تطبيق الأهداف والاستراتيجيات، وذلك من خلال جلسات علاجية منظمة.

خامساً- تقييم التقدم وتعديل الخطة (Evaluating Progress and Modifying the Plan)

وهذه المرحلة النهائية تهدف إلى الحكم على مدى تحقق الأهداف، وفعالية الأسلوب العلاجي المستخدم، وقياس مستوى التقدم الذي أحرزه الفرد، ومن ثم تعديل الأهداف والتدخلات بناءً على ذلك.

المبحث الثاني- اضطرابات التواصل

مفهوم اضطرابات التواصل

إن التواصل بين الأفراد يُعتبر أحد الجوانب الرئيسة في عمليات تبادل المعلومات، سواء كان ذلك بالطرق اللفظية أم غير اللفظية، كما أن فقدان القدرة على التواصل له تأثيراته السلبية على الفرد في الجانبين: النفسي والاجتماعي، من حياته، ومن هنا ظهرت الحاجة الملحة إلى وجود وسائل تواصل غير لفظية، مثل الإيماءات والكتابات والتعبير عبر ملامح الوجه؛ لتمكّن الأفراد من التواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر (الخطيب وآخرون، ٢٠٢١). والتواصل على العموم يعتبر من أعقد مظاهر السلوك البشري، لا سيما التواصل اللغوي؛ لاشتراك العديد من الأجهزة فيه، والتي تعمل بطريقة دقيقة ومنظمة، بالتالي فإن أي مشكلة أو خلل في عمل هذه الأجهزة يؤثر بالضرورة على عملية إنتاج الكلام (القطاونة، ٢٠١٧).

يمكن للتواصل أن يكون لفظياً أو غير لفظي، حيث يتضمن الإيماءات، الصور، الكتابة، أو لغة الإشارة وغيرها. كما تعد اللغة، والنطق، والسمع من أساسيات عملية التواصل، وعليه فإن أي خلل في هذه الأساسيات يندرج تحت مصطلح اضطرابات التواصل (الدوايدة و خليل، ٢٠١٥).

والجدير بالذكر في هذا الشأن، التأثير العميق لاضطرابات التواصل على مستوى نمو الفرد في الجوانب المختلفة: المعرفية، والإدراكية، والسلوكية، والعاطفية، والمستوى الدراسي، ويمتد هذا التأثير إلى بعض الجوانب الاقتصادية والمادية للفرد والمحيطين به (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). ويؤكد ذلك بول وسيمونز Paul and Simmons (2021) بأن الأفراد الذين يعانون من مشاكل واضطرابات في عملية التواصل غالباً يكونون أكثر احتمالاً لظهور العديد من المشكلات السلوكية، والتي تؤثر بدورها على علاقاتهم الاجتماعية، كالانطواء والعداونية والشعور بالرفض من الآخرين.

يتضح أن عدم قدرة الفرد على التواصل كمتحدث أو مستقبل نتيجة لخلل في عناصر ومكونات التواصل، يظهر الحاجة إلى تدخل علاجي ملائم لتحسين قدرات التواصل قدر الإمكان، وتجنب وتخفيف الآثار السلبية المترتبة عليها، والمساهمة في إكساب الفرد جميع المهارات اللازمة التي تساعد في تخطي الصعوبات والتقدم في العلاج (Rosenbaum & Simon, 2016).

تصنيف اضطرابات التواصل

إن تصنيفات اضطرابات التواصل تعتبر أداة أساسية لفهم وتحديد طبيعة المشكلات اللغوية والكلامية التي يواجهها الأفراد، كما أن التركيز يجب أن يتجاوز مجرد تحديد الأسباب، مثل العوامل العضوية أو النفسية، ليشمل أيضاً تحليل طبيعة السلوك اللغوي والكلامي الذي يمكن قياسه ودراسته بدقة باستخدام أدوات التقييم

المختلفة، مثل الاختبارات أو تحليل عينات الكلام، وهذا من شأنه أن يتيح تطبيق برامج علاجية مخصصة بناءً على الخصائص المحددة لكل حالة (Paul et al., 2017).

وقد صنفت الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA (2022) اضطرابات التواصل إلى أربعة تصنيفات رئيسية، وهي: ١- اضطرابات الكلام. ٢- اضطرابات اللغة. ٣- اضطرابات السمع. ٤- اضطرابات المعالجة السمعية المركزية. وسيتم استعراض كل تصنيف على حدة فيما يأتي:

أولاً- اضطرابات الكلام Speech Disorders

يُعد الكلام من أبرز وسائل التواصل، حيث يسمح للفرد بالتعبير عن أفكاره ومشاعره وفهم مشاعر الآخرين وأفكارهم من خلال استخدام الرموز اللغوية (عيد، ٢٠١٥). وتظهر اضطرابات الكلام في عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة؛ وذلك نتيجة لمشكلة في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو خلل عضوي؛ مما يعوق بالتالي عملية التواصل (بعبيع وزيدان، ٢٠١٣). كما ذكر الزريقات (٢٠١٨) أن الكلام يعد مضطرباً إذا اتصف بالخصائص الآتية: صعوبة في سماعه، عدم الوضوح، خصائص صوتية غير مناسبة، اضطرابات في إنتاج أصوات محددة، إجهاد في إصدار الأصوات، عيوب في الإيقاع، عيوب لغوية أو كلام غير مناسب للعمر والجنس. ويندرج تحت اضطرابات الكلام ثلاثة أنواع، وهي كالآتي:

١- اضطرابات النطق (Articulation Disorders)

تعد اضطرابات النطق واحدة من الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الإرسال نتيجة لأسباب عضوية أو وظيفية في النطق (عبدالحليم وآخرون، ٢٠٢٢). ويعرف النطق بأنه: عملية إصدار الأصوات الكلامية عن طريق أعضاء النطق المتحركة مثل (اللسان) عند التقائه مع أعضاء النطق الثابتة مثل (سقف الحلق الصلب)، فالتقاء أعضاء النطق يكوّن الأصوات الكلامية. وتلعب عددٌ من الأعضاء دوراً في إنتاج هذه الأصوات، تتمثل في: (الشفاه، الأسنان، اللثة العليا، سقف الحلق الصلب، سقف الحلق اللين، اللهاة، البلعوم، الأوتار الصوتية) (الدوايدة وخليل، ٢٠١٥).

٢- اضطرابات الصوت (Voice Disorders)

هي تلك الاضطرابات المتعلقة بدرجة الصوت من حيث الشدة والارتفاع أو الانخفاض أو نوعيته، وتظهر آثارها غالباً في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين (عرعار وهاشمي، ٢٠١٦). عرفها عمايرة والناطور (٢٠١٤) بأنها: خلل في إصدار أصوات اللغة يلفت انتباه كلٍ من المتحدث والسامع. كما تصنف اضطرابات الصوت وفقاً لخصائصها إلى: أ- اضطرابات في طبقة الصوت؛ وهي تشير إلى وجود شذوذ أو خلل في طبقة الصوت من حيث الارتفاع أو

الانخفاض، مثل الصوت الاهتزازي أو الصوت المرتبب. ب- اضطرابات في شدة الصوت؛ وهي الأصوات التي تتميز بالارتفاع الشديد أو النعومة البالغة في الكلام، فهي تشمل التغير المفرط في علو الصوت. ج- اضطرابات في نوعية الصوت؛ وتتضمن عددًا من المظاهر، منها الصوت المبحوح، الصوت الحاد، الصوت الخشن. د- اضطرابات الرنين؛ وهي خلل يحدث أثناء إصدار الصوت عبر تجاويف الفم، والبلعوم، والأنف (مطر، ٢٠١١).

٣- اضطرابات الطلاقة (Fluency Disorders)

عرفها الزريقات (٢٠١٨) بأنها: وصف لأي تدخل في انسيابية اللغة الشفوية وعدم سلاسة الأصوات والمقاطع اللفظية والكلمات، مع وجود التكرار، التردد أو الإطالة في الكلام. وأكد ذلك النمر (٢٠١٥) بأنها: انقطاع غير طبيعي في انسيابية الكلام يأتي على شكل تكرار في الأصوات والكلمات والجمل، أو إطالة النطق، أو حبس الكلام والنطق تصحبه أعراض أخرى ثانوية مثل التوتر المفرط، وحركات غير اعتيادية في اليدين واستنشاق للهواء مفاجئ. كما تصنف اضطرابات الطلاقة إلى:

- أ- التأتأة (Stuttering): هو الاضطراب الأكثر شيوعًا للطلاقة، وينتج عن انقطاع في سريان الإيقاع الطبيعي للكلام، من أشكاله: تكرار الصوت أو الكلمة عدة مرات مثل (ب- ب- ب- بطة)، أو التوقف المفاجئ والطويل قبل نطق الصوت أو الكلمة ثم نطقها دفعة واحدة، أو إطالة النطق بالصوت قبل الذي يليه مثل (كككك- كتاب)، وقد يكون مصحوبًا بعدة سمات ثانوية تشمل توترًا عضليًا، تجنبًا للكلام أو المواقف التي تتطلب على الحديث، حركات لا إرادية (مثل وميض العين أو هز الرأس)، بالإضافة إلى مشاعر سلبية مثل الإحراج أو القلق.
- ب- السرعة المفرطة في الكلام (Cluttering): وهو اضطراب يتميز بالسرعة غير الطبيعية للكلام، مما يتعذر على المستمع فهم ما يقال، ولا يصحبه عادةً أي سمات ثانوية واضحة كالتوتر العضلي أو غيره (ASHA, 2023).

ثانيًا- اضطرابات اللغة (Language Disorders):

تُعرف اضطرابات اللغة بأنها: ضعف في القدرة على فهم أو استخدام الكلمات، سواء كان ذلك بشكل لفظي أم غير لفظي. ومن أبرز خصائصها: الاستخدام غير الصحيح للكلمات ومعانيها، صعوبة في التعبير عن الأفكار، تحديات في التراكيب النحوية أو الدلالات (توفيق، ٢٠١٦). وذكرها أخرس وآخرون (٢٠١٧) بأنها: قصور عام في نمو اللغة بصورة طبيعية، كما أنها تلك الاضطرابات التي تحدث في جانبي اللغة الاستقبالية والتي تعني مشاكل في فهم واستيعاب اللغة، وفي جانب اللغة التعبيرية والتي تعني مشاكل في إنتاج اللغة.

وتصنف اضطرابات اللغة وفقًا لمكوناتها إلى ثلاثة أنواع، وهي على النحو الآتي:

أ. شكل اللغة (Form Of Language): تتضمن النظام الصوتي اللغة والقواعد والنظام الصرفي الذي يساهم في تشكيل الكلمة وبنائها، والنظام النحوي الذي يساهم في تركيب الكلمات وترتيبها لتكوين الجمل.

ب. محتوى اللغة (Content Of Language): وهو النظام الدلالي لمعاني الجمل والكلمات في اللغة.

ج. وظيفة اللغة (Function Of Language): وهو النظام الاستخدامي للغة اجتماعيًا ووظيفيًا (الزريقات، ٢٠١٨).

ثالثًا- اضطرابات السمع (Hearing Disorders)

وهو اضطراب يحد من فهم اللغة واستخدامها ومن تطور الكلام لدى الفرد. ويمكن تقسيم ذوي اضطرابات السمع إلى قسمين على النحو الآتي:

- أصم (Deaf): هو الفرد الذي ليس لديه أي مخزون لغوي بسبب تعطل حاسة السمع في مراحل مبكرة من عمره.

- ضعيف السمع (Hard of Hearing): وهو الفرد الذي لديه ضعف في القدرة السمعية، نتيجة لأسباب صحية أو بيئية؛ أثرت بالتالي على نمو اللغة لديه (الميمني والحزنوي، ٢٠٢٢).

والجدير بالذكر ما أولاه الكثير من التربويين من اهتمام في عمر الفرد عند الإصابة بالاضطراب السمعي، وتم تصنيفها وفقًا لذلك إلى: أ- اضطراب سمعي قبل تنمية اللغة والكلام عند الطفل، ويكون فيه الصمم ولادياً أو مكتسباً في مرحلة مبكرة من العمر. ب- اضطراب سمعي بعد تنمية اللغة والكلام عند الطفل، ويحدث تدريجياً في مرحلة عمرية متقدمة. ج- اضطراب سمعي بعد تنمية اللغة والكلام عند الراشدين، ويحدث فجأة أو تدريجياً في مرحلة عمرية متقدمة (الحوامدة، ٢٠١٩).

المبحث الثالث:

معلم تدريبات النطق: المهارات المهنية

إن معلم تدريبات النطق هو المعلم المسؤول عن الكشف وإجراء التشخيص من خلال عدة تقييمات مختلفة؛ وذلك بهدف وضع خطة علاجية للطلاب الذين يواجهون مشكلات في التواصل أو عيوباً في النطق (السالم والحميدان، ٢٠٢٠). كما أوضح الشمراني والقحطاني (٢٠٢٢) بأنه هو من يقدم خدمات التقييم والتشخيص في معاهد الصم أو فصول الدمج أو مختلف مراكز خدمات التربية الخاصة.

مهارات مُعلِّم تدريبات النطق

أشارت هيئة تقويم التعليم والتدريب (٢٠٢٠) -وهي الجهة المعنية بتحسين جودة وتميز الممارسين في مجالات التعليم والتدريب- إلى ضرورة توافر مجموعة من المعايير العامة وأخرى تخصصية لدى معلم تدريبات النطق، تتعلق المعايير التخصصية بما ينبغي على معلم تدريبات النطق معرفته والقدرة على أدائه في الجانب

التدريبي، ويتضمن ذلك المعارف والمهارات المرتبطة بالتخصص وما يتصل بها من ممارسات تدريبية فاعلة تشمل طرق التدريب الخاصة، والتحلي بالسمات والقيم المتوقعة من المعلم المتخصص، فيتوقع منه أن يكون لديه اهتمام كبير بتخصصه، ولديه فهم ودراية بمراحل تطور اللغة والكلام الطبيعي، والمعرفة بخصائص اضطرابات التواصل الشائعة، كما ينبغي أن يلمّ بالإجراءات المسحية للكشف عن اضطرابات التواصل، ويعرف أدوات التقييم والاختبارات لتشخيص اضطرابات التواصل، ويدعم البيئة لطلابه، ولديه البراعة في تصميم الخطط الفردية المبنية على نتائج التقييم، وتحديد أولوية وتسلسل الأهداف وبناء وتنفيذ البرامج والأنشطة العلاجية، كذلك يكون لديه الحافز لاكتساب معارف جديدة في تخصص اضطرابات التواصل، والاهتمام بالمشاركة في النقاشات العلمية والاجتماعية المرتبطة بمجال اضطرابات التواصل.

الدراسات السابقة:

سعت دراسة القحطاني والغامدي (٢٠٢٤) إلى الكشف عن مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي. كما استخدمت الاستبانة كأداة بحثية، تم تطبيقها على عينة بلغت (٦٥) معلماً ومعلمة لتدريبات النطق في مدينة جدة. وأظهرت النتائج أن تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية قد جاء بمستوى متوسط، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في رتب معلمي تدريبات النطق تبعاً لمتغيرات سنوات الخبرة والجنس، ونوع البرنامج في مدى تطبيقهم للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل، ووجود فروق في مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية مع الطلبة ذوي اضطرابات التواصل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، لصالح مؤهل البكالوريوس. وأوصت الدراسة بتقديم برامج تدريبية متخصصة لرفع كفاءة المعلمين نحو إعداد وتطبيق الخطط العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل.

وهدف دراسة العيسى وآل عذبة (٢٠٢٣) إلى تحديد كيف يرى معلمو تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة الخدمات الحالية المتاحة لعلاج الكلام واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، والاستبيان كأداة بحثية تم تطبيقها على (١١٨) معلماً (٤٧ ذكراً و٧١ أنثى). أظهرت النتائج مستوى عاماً من الرضا بالخدمات العلاجية للكلام واللغة المتاحة للأطفال اضطراب طيف التوحد، مع التقييم والتشخيص في المقدمة، تليها الاستشارات الأسرية، ثم برامج التدريب والعلاج، وأخيراً معلمو تدريبات النطق.

أما دراسة شافعي وجفال (٢٠٢٣) فقد سعت إلى تقييم فاعلية خطة تربوية فردية IEP قائمة على النظام السمعي اللفظي العالمي في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع، وذلك باستخدام التصميم التجريبي للحالة الواحدة على عينة مكونة من ثلاثة أطفال ضعاف سمع مسجلين بقسم الروضة بمؤسسة تربوية

تقدم خدمات التربية الخاصة بالقطاع الخاص بولاية تلمسان. استخدمت الدراسة شبكة الملاحظة للميزانية الصوتية وقائمة الكلمات، والمقياس اللغوي المعرب لأطفال ما قبل المدرسة. وكشفت نتائج الدراسة عن أن الأطفال أظهروا تغييراً في مستويات نطق الكلمة والجملة الواحدة، بدءاً من التعبير العام إلى نطق الصوتيات المستهدفة. وأكدت الدراسة فعالية الخطة التربوية العلاجية في إحداث تغيرات دقيقة وكلية في إنتاج الكلام، كما كشفت عن أن الاختلاف في الاستجابة للعلاج قد يكون مرتبطاً بعوامل إضافية مثل المشاركة في عملية العلاج والصعوبات العاطفية والسلوكية.

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي تدريبات النطق العاملين في مراكز وبرامج التربية الخاصة الحكومية التابعة لوزارة التعليم في منطقة المدينة المنورة، البالغ عددهم (١٤١) معلماً ومعلمة، وذلك حسب الإحصائية المزودة من قبل إدارة التعليم بالمنطقة.

عينة الدراسة

تألفت العينة الأساسية للدراسة من (١٠٥) من معلمي تدريبات النطق بمنطقة المدينة المنورة والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. طبقت الأداة من خلال رابط إلكتروني مرسل إلى أفراد العينة، تم الحصول على (١١١) من الاستجابات، تم استبعاد (٦) منها؛ لعدم اكتمال بياناتها أو عدم توفر شروط العينة، وبذلك يكون عدد الاستجابات القابلة للتحليل الإحصائي (١٠٥) استجابات.

أدوات الدراسة:

أولاً- وصف الأداة

قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة بهدف التعرف على التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق وعلاقتها ببعض المتغيرات، وذلك بعد الرجوع إلى الأدبيات العربية والأجنبية السابقة والاستفادة من الدراسات ذات الصلة التي سبق ذكرها، مثل: دراسة زين الدين والحميدي (٢٠٢١)، الشمراني والقحطاني (٢٠٢٢)، العيسى وآل عذبة (٢٠٢٣)، القحطاني والغامدي (٢٠٢٤)، ليم وآخرين (2017). Lim et al. كما تم إجراء لقاءات مع عدد من معلمي تدريبات النطق والمختصين في المجال؛ بهدف استطلاع آرائهم حول ما يرونه من تحديات، بالإضافة إلى الاستفادة من خبرة الباحثة في مجال عملها الحالي كمعلمة تدريبات النطق لفئة الإعاقة السمعية.

وبناءً على تساؤلات الرسالة وأهدافها، تكونت الأداة في صورتها النهائية من قسمين رئيسيين؛ يشتمل القسم الأول على المعلومات الديموغرافية لأفراد العينة،

وتمثل المتغيرات المستقلة بالدراسة، وهي على النحو الآتي: (الجنس- المؤهل العلمي- طبيعة الإعاقة- عدد سنوات الخبرة- عدد الدورات المهنية). أما القسم الثاني فقد اشتمل على (٣٧) فقرة موزعة على خمسة محاور تتعلق بالتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق، وهي كالآتي:

- المحور الأول- التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، بواقع (٩) فقرات.
- المحور الثاني- التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، بواقع (٩) فقرات.
- المحور الثالث- التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، بواقع (٤) فقرات.
- المحور الرابع- التحديات المتعلقة بالطالب، بواقع (٧) فقرات.
- المحور الخامس- التحديات المتعلقة بالأسرة، بواقع (٨) فقرات.

ثانيًا- صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال ما يأتي:

١- الصدق الظاهري للأداة Face Validity

حتى يتم التأكد من الصدق الظاهري للأداة؛ تم عرض الصورة الأولية منها على عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة واضطرابات التواصل، بلغ عددهم (١٢) محكمًا (يوضح ذلك الملحق ٢)؛ وذلك بهدف استطلاع آرائهم حول مدى سلامة الصياغة اللغوية والدقة العلمية لعبارات الاستبانة، ومدى وضوح وانتماء كل عبارة للمحور الذي تمثله وعدم تكرارها، وإبداء ما يرونه مناسبًا بالتعديل أو الإضافة أو الحذف. وتم التعديل في ضوء آراء السادة المحكمين ومقترحاتهم، حتى حصلت الباحثة على الصورة النهائية للاستبانة (الملحق رقم ٣)، وعليه أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تتمتع بالصدق الظاهري لتطبيقها فيما بعد على مجتمع الدراسة.

٢- صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

للتحقق من الاتساق الداخلي للأداة؛ تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (٢٢) من غير المشاركين في العينة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Person Correlation) في حساب مدى ارتباط كل عبارة بالمحاور وبالدرجة الكلية للاستبانة، ثم حساب مدى ارتباط المحاور بالدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١) نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة (ن=٢٢)

م	مع المحور	مع الاستبانة	م	مع المحور	مع الاستبانة	م	مع المحور	مع الاستبانة
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل								
١	٠.٧٣٣	٠.٦١١	٢	٠.٧٥٥	٠.٥٩٤	٣	٠.٧٢١	٠.٧٠٤
٤	٠.٨١١	٠.٧١٠	٥	٠.٨٥٨	٠.٦٢١	٦	٠.٨٠١	٠.٧٢١
٧	٠.٧٥٢	٠.٦٤٣	٨	٠.٦١٥	٠.٥٦٨	٩	٠.٥٨٠	٠.٦٠٣

المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق

١	**٠.٦٧٣	**٠.٥٤٨	٢	**٠.٧٠٢	**٠.٦٩٤	٣	**٠.٧٦٥	**٠.٥٩٤
٤	**٠.٧٩٤	* ٠.٥١٦	٥	**٠.٥٨١	**٠.٦٦٤	٦	**٠.٧٢٧	**٠.٥٥٧
٧	**٠.٦٤٦	**٠.٥٨٦	٨	**٠.٧٧٢	* ٠.٥٠٢	٩	**٠.٧٢١	**٠.٥٧٣

المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب

١	**٠.٧٦٤	**٠.٧٥٩	٢	**٠.٩٢٢	**٠.٧٧٨	٣	**٠.٨٣٥	**٠.٦٤٧
٤	**٠.٨٠١	**٠.٦٥٦	-	-	-	-	-	-

المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب

١	**٠.٨٣٨	**٠.٦٥٦	٢	**٠.٨٠٠	**٠.٦١٦	٣	**٠.٨٣٤	**٠.٦٤٤
٤	**٠.٧٤١	**٠.٦٣٠	٥	**٠.٧٨٤	**٠.٦٤٨	٦	**٠.٨٦٢	**٠.٦٦٨
٧	**٠.٨١٣	**٠.٦٠٨	-	-	-	-	-	-

المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة

١	**٠.٧٢٢	**٠.٧٠٤	٢	**٠.٧٩٠	**٠.٦٢٣	٣	**٠.٨١٠	**٠.٦٧٩
٤	**٠.٧٠٧	**٠.٥٨٥	٥	**٠.٨٣٧	**٠.٦٩٤	٦	**٠.٨٤٧	**٠.٥٦٥
٧	**٠.٨٢٧	**٠.٦٩٨	٨	**٠.٧٢٣	**٠.٥٦٤	-	-	-

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)، ** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (١) أن معاملات ارتباط العبارات بالمحاور وبالدرجة الكلية للاستبانة كانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستويي الدلالة: (٠.٠١)؛ (٠.٠٥)، مما يؤكد أن عبارات الاستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي.

جدول (٢) نتائج صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبانة (ن = ٢٢)

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	٠.٨٦٧	دال عند ٠.٠١
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	٠.٨٠٦	دال عند ٠.٠١
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	٠.٨٥٦	دال عند ٠.٠١
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	٠.٧٨٧	دال عند ٠.٠١
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	٠.٨١٢	دال عند ٠.٠١

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)، ** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط محاور الاستبانة بدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠.٧٨٧ - ٠.٨٦٧)، وكانت هذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١)؛ مما يؤكد تحقق معيار الصدق البنائي للأداة.

ثالثاً- ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال ما يأتي:

١ - الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" (α) لحساب ثبات محاور الاستبانة ودرجاتها الكلية، وتم ذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للبيانات التي تم جمعها من العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٣) نتائج ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ (ن = ٢٢)

محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	٩	٠.٨٩٦
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	٩	٠.٨٧٥
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	٤	٠.٨٣٦
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	٧	٠.٩١٢
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	٨	٠.٩٠٥
الدرجة الكلية للاستبانة	٣٧	٠.٩٣٧

يتبين من الجدول (٣) أن معاملات ثبات محاور الاستبانة بمعامل "ألفا كرونباخ" تراوحت ما بين (٠.٨٣٦ - ٠.٩١٢)، كما بلغ معامل الثبات العام للاستبانة (٠.٩٣٧)، وتؤكد جميع هذه القيم أن الاستبانة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

٢ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split-Half Method)

تعتمد هذه الطريقة على تقسيم الاختبار إلى جزأين متكافئين، تؤخذ الفقرات الفردية للاختبار كجزء وتعطى علامة وتؤخذ الفقرات الزوجية كجزء آخر وتعطى علامة أيضاً، ثم يحسب معامل الارتباط بين أداء الفرد على الجزأين. وللتأكد من الثبات؛ تمت تجزئة عبارات الاستبانة إلى نصفين؛ العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Person Correlation) في حساب مدى الارتباط بين درجات النصفين، وجرى تعديل الطول بمعامل "سبيرمان وبراون"؛ وبمعامل "جتمان"، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

جدول (٤) نتائج ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية (ن = ٢٢)

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	
		سبيرمان وبراون	جتمان
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	٠.٧١٤	٠.٨٣٤	٠.٨١٥
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	٠.٧٥٢	٠.٨٥٨	٠.٨٥٦
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	٠.٦٦٣	٠.٧٩٧	٠.٧٩٥
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	٠.٨٠٩	٠.٨٩٦	٠.٨٨٥
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	٠.٧٧٩	٠.٨٧٦	٠.٨٦٨
الدرجة الكلية للاستبانة	٠.٧٣٥	٠.٨٤٧	٠.٨٤١

يتضح من الجدول (٤) النتائج الآتية:

- معاملات ثبات محاور الاستبانة بمعادلة "سبيرمان وبراون" تراوحت ما بين (٠.٧٩٧ - ٠.٨٩٦)، وبمعادلة "جتمان" تراوحت ما بين (٠.٧٩٥ - ٠.٨٨٥)، وتؤكد هذه القيم أن محاور الاستبانة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.
- معامل الثبات العام للاستبانة بمعادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (٠.٨٤٧)، وبمعادلة "جتمان" بلغ (٠.٨٤١)، وتؤكد هذه القيم أن الاستبانة ككل تتمتع

بدرجة مرتفعة من الثبات ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق على مجتمع الدراسة.

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الرئيس الأول على: "ما التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة؟". وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسط الكلي لوجهة نظر أفراد العينة من معلمي تدريبات النطق بمنطقة المدينة المنورة على أداة الدراسة، والمتعلقة بتقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة، وذلك بالاعتماد على قيم المتوسطات الحسابية للمحاور التي تضمنتها الاستبانة، كما تم ترتيب هذه المحاور تنازلياً في ضوء قيم متوسطاتها، وجاءت النتائج الإجمالية كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (٥) النتائج الإجمالية حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية بمنطقة المدينة المنورة (ن = ١٠٥)

م.ع.س	درجة التحديات	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العبارات	محاور الاستبانة
٥	كبيرة	٧٦.٢%	١.١٤	٣.٨١	٩	المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.
٣	كبيرة	٧٨.٣%	١.٠٣	٣.٩١	٩	المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.
١	كبيرة جداً	٨٥.٢%	٠.٨٩	٤.٢٦	٤	المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.
٢	كبيرة	٧٩.٥%	٠.٨٧	٣.٩٨	٧	المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.
٤	كبيرة	٧٦.٩%	١.٠٢	٣.٨٥	٨	المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.
	بدرجة كبيرة	٧٩.٢%	٠.٩٩	٣.٩٦	٣٧	المتوسط الحسابي العام للاستبانة

يتبين من الجدول (٥) أن المتوسط الحسابي العام للاستبانة بلغ (٣.٩٦)، وبوزن نسبي (٧٩.٢%)، وهي قيم تؤكد أن التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تتوافر بدرجة كبيرة بمنطقة المدينة المنورة، وذلك من وجهة نظر أفراد العينة من معلمي تدريبات النطق بمنطقة المدينة المنورة.

وقد احتل المحور الثالث: "التحديات المتعلقة بغرفة التدريب" المرتبة الأولى بين محاور الاستبانة، بمتوسط حسابي (٤.٢٦)، وبوزن نسبي (٨٥.٢%)، وبدرجة (كبيرة جداً). بينما حاز المحور الرابع: "التحديات المتعلقة بالطالب" على المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (٣.٩٨)، وبوزن نسبي (٧٩.٥%)، وبدرجة (كبيرة). وجاء

المحور الثاني: "التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (٣.٩١)، وبوزن نسبي (٧٨.٣%)، وبدرجة (كبيرة). وحصل المحور الخامس: "التحديات المتعلقة بالأسرة" على المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (٣.٨٥)، وبوزن نسبي (٧٦.٩%)، وبدرجة (كبيرة). في حين شغل المحور الأول: "التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل" المرتبة الخامسة -والأخيرة- بمتوسط حسابي (٣.٨١)، وبوزن نسبي (٧٦.٢%)، وبدرجة (كبيرة).

نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى)؟ وللإجابة عن هذا السؤال؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت للمجموعات غير المرتبطة" (Independent Samples T.test)، للتعرف على دلالة الفروق بين وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير (الجنس). وتعرض النتائج التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

جدول (٦) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لمتغير (الجنس)

محاور الاستبانة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة الإحصائية
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	ذكر	٤٥	٣١.٣١	٨.١١	١٠٣	٣.٦١٢	٠.٠٠٠
	أنثى	٦٠	٣٦.٥٥	٦.٧٤			
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	ذكر	٤٥	٣٣.٨٢	٦.٦٤	١٠٣	٢.٠٩٨	٠.٠٣٨
	أنثى	٦٠	٣٦.٢٧	٥.٢٩			
المحور الثالث: التحديات	ذكر	٤٥	١٦.٣٣	٢.٨٠	١٠٣	٢.٤٤٠	٠.٠١٦
	أنثى	٦٠	١٧.٥٧	٢.٣٧			

محاور الاستبانة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المتعلقة بغرفة التدريب.								
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	ذكر	٤٥	٢٧.٠٤	٤.٢٥	١٠٣	١.٧٠٥	٠.٠٩١	غير دالة إحصائياً
	أنثى	٦٠	٢٨.٤٣	٤.٠٤				
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	ذكر	٤٥	٢٨.٩٣	٦.٢٢	١٠٣	٢.٦٩٨	٠.٠٠٨	دالة عند ٠.٠٥
	أنثى	٦٠	٣٢.١٥	٥.٩١				
الدرجة الكلية للاستبانة	ذكر	٤٥	١٣٧.٤٤	٢٣.٣٧	١٠٣	٣.٣٢٩	٠.٠٠١	دالة عند ٠.٠٥
	أنثى	٦٠	١٥٠.٩٧	١٨.٢٦				

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين وجهة نظر أفراد العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية (كدرجة كلية، ومحاور فرعية: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة) وفقاً لاختلاف متغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث. أي إنه تختلف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير الجنس (ذكر - أنثى).

نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس - دراسات عليا)؟ وللإجابة عن هذا السؤال؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت للمجموعات غير المرتبطة" (Independent Samples T.test)، للتعرف على دلالة الفرق بين وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير (المؤهل العلمي). وتُعرض النتائج التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

جدول (٧) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق بين وجهة نظر أفراد العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لمتغير (المؤهل العلمي)

محاور الاستبانة	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	بكالوريوس	٨٦	٣٤.٤٣	٨.٠٠	١٠٣	٠.٣٥١	٠.٧٢٧	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	٣٣.٧٤	٦.٧٦				
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	بكالوريوس	٨٦	٣٥.٣١	٦.١٩	١٠٣	٠.٣٤٣	٠.٧٣٢	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	٣٤.٧٩	٥.٢١				
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	بكالوريوس	٨٦	١٧.١٧	٢.٦٣	١٠٣	١.١٣٤	٠.٢٥٩	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	١٦.٤٢	٢.٥٩				
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	بكالوريوس	٨٦	٢٧.٨٨	٤.١٠	١٠٣	٠.٢٣٨	٠.٨١٣	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	٢٧.٦٣	٤.٥٦				
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	بكالوريوس	٨٦	٣٠.٨٥	٦.٢٦	١٠٣	٠.٢٧٠	٠.٧٨٨	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	٣٠.٤٢	٦.٢٢				
الدرجة الكلية للاستبانة	بكالوريوس	٨٦	١٤٥.٦٥	٢٢.٢٢	١٠٣	٠.٤٨٣	٠.٦٣٠	غير دالة إحصائياً
	دراسات عليا	١٩	١٤٣.٠٠	١٨.٧٨				

يتبين من الجدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين وجهة نظر أفراد العينة، حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية (كدرجة كلية، ومجاور فرعية: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة) وفقاً لاختلاف متغير المؤهل العلمي. أي إنه لا تختلف التحديات التي تواجه

معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقًا لاختلاف متغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).

نتائج السؤال الرابع

ينص السؤال الرابع على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير متغير طبيعة الإعاقة (إعاقة سمعية- إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- تعدد العوق)؟ وللإجابة عن هذا السؤال؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "تحليل التباين أحادي الاتجاه" (One Way ANOVA)، للتعرف على دلالة الفرق بين وجهة نظر أفراد العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقًا لمتغير (طبيعة الإعاقة). وتُعرض النتائج التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

جدول (٨) نتائج اختبار "تحليل التباين" لدلالة الفروق بين وجهة نظر العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقًا لمتغير (طبيعة الإعاقة)

الدالة الإحصائية	قيمة الدالة	قيمة "ف"	متوسطات المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبانة
غير دالة إحصائية	٠.٦٥٨	٠.٥٣٧	٣٢.٨٢٠٦	٣	٩٨.٤٦٢	بين المجموعات	المحور الأول:
			٦١.١٦٦٢	١٠١	٦١٧٧.٧٨٦	داخل المجموعات	التحديات المتعلقة
				١٠٤	٦٢٧٦.٢٤٨	التباين الكلي	بالإدارة وفريق العمل.
غير دالة إحصائية	٠.٢٨١	١.٢٩٤	٤٦.٢٦٦٩	٣	١٣٨.٨٠١	بين المجموعات	المحور الثاني:
			٣٥.٧٥٤١	١٠١	٣٦١١.١٦١	داخل المجموعات	التحديات المتعلقة بمعلم
				١٠٤	٣٧٤٩.٩٦٢	التباين الكلي	تدريبات النطق.
غير دالة إحصائية	٠.٢٦٣	١.٣٥٠	٩.١٩٨٦	٣	٢٧.٥٩٦	بين المجموعات	المحور الثالث:
			٦.٨١٤٤	١٠١	٦٨٨.٢٥٢	داخل المجموعات	التحديات المتعلقة بغرفة
				١٠٤	٧١٥.٨٤٨	التباين الكلي	التدريب.
غير دالة إحصائية	٠.٧٤٢	٠.٤١٦	٧.٣٤٥٧	٣	٢٢.٠٣٧	بين المجموعات	المحور الرابع:
			١٧.٦٦٥٤	١٠١	١٧٨٤.٢١٠	داخل المجموعات	التحديات المتعلقة
				١٠٤	١٨٠٦.٢٤٨	التباين	بالطالب.

التحديات التي تواجه تطبيق الخطة العلاجية الفردية من قبل معلمي تدريبات النطق...، رشا المطيري - د. غادة الحربي

الدالة الإحصائية	قيمة الدالة	قيمة "ف"	متوسطات المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبانة
						الكلي	
غير دالة إحصائيًا	٠.٦٤٤	٠.٥٥٨	٢١.٩١٩٨	٣	٦٥.٧٦٠	بين المجموعات	المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.
			٣٩.٢٥٥٠	١٠١	٣٩٦٤.٧٥٥	داخل المجموعات	
				١٠٤	٤٠٣٠.٥١٤	التباين الكلي	
غير دالة إحصائيًا	٠.٨٥٤	٠.٢٦١	١٢٣.٩٢١٤	٣	٣٧١.٧٦٤	بين المجموعات	الدرجة الكلية للاستبانة
			٤٧٥.٦١٥٣	١٠١	٤٨٠٣٧.١٥٠	داخل المجموعات	
				١٠٤	٤٨٤٠٨.٩١٤	التباين الكلي	

يظهر من الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين وجهة نظر أفراد العينة، حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية (كدرجة كلية، وكمحاور فرعية: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة) وفقاً لاختلاف متغير طبيعة الإعاقة. أي إنه لا تختلف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير طبيعة الإعاقة (إعاقة سمعية- إعاقة فكرية- اضطراب طيف التوحد- تعدد العوق).

نتائج السؤال الخامس

ينص السؤال الخامس على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (من ١-٤ سنوات، من ٥-٨ سنوات، ٨ سنوات فأكثر)؟ وللإجابة عن هذا السؤال؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "كروسكال واليز" (Kruskal-Wallis Test)، للتعرف على دلالة الفروق بين وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير (عدد سنوات الخبرة). تُعرض النتائج التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

جدول (٩) نتائج اختبار "كروسكال - واليز" لدلالة الفروق بين وجهة نظر العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لمتغير (عدد سنوات الخبرة)

محاور الاستبانة	عدد سنوات الخبرة	التكرار	متوسط الرتب	درجات الحرية	قيمة "٢كا"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	أقل من ٥ سنوات	٨	٤٨.٢٥	٢	٠.٢١٧	٠.٨٩٧	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٥٣.٧٤				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥٣.٢٤				
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	أقل من ٥ سنوات	٨	٤٩.٠٦	٢	١.٤٧٥	٠.٤٧٨	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٥٨.٧٨				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥١.٠٠				
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	أقل من ٥ سنوات	٨	٣٣.٦٩	٢	٣.٦٥٦	٠.١٦١	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٥٥.٧٤				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥٤.١٠				
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	أقل من ٥ سنوات	٨	٥٨.٦٣	٢	١.١١٩	٠.٥٧٢	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٤٨.٢٦				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥٤.٣٦				
المحور الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	أقل من ٥ سنوات	٨	٦١.٠٦	٢	٠.٩٥٤	٠.٦٢١	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٥٥.١٠				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥١.١٥				
الدرجة الكلية للاستبانة	أقل من ٥ سنوات	٨	٤٩.٥٠	٢	٠.١٨٠	٠.٩١٤	غير دالة إحصائياً
	من ٥-١٠ سنوات	٢٩	٥٤.٥٠				
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٨	٥٢.٧٧				

يُلاحظ من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين وجهة نظر أفراد العينة، حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية (كدرجة كلية، ومحاوِر فرعية: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة) وفقاً لاختلاف متغير عدد سنوات الخبرة. أي إنه لا تختلف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير عدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥-١٠ سنوات، أكثر من ١٠ سنوات).

نتائج السؤال السادس

ينص السؤال الخامس على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) للتحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية تعزى لمتغير عدد الدورات المهنية (من ١ - ٥ دورات، من ٦ - ١٠ دورات، من ١١ دورة فأكثر)؟ وللإجابة عن هذا السؤال؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار "تحليل التباين أحادي الاتجاه" (One Way ANOVA)، للتعرف على دلالة الفروق بين وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير عدد الدورات التدريبية. وتعرض النتائج التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

جدول (١٠) نتائج اختبار "تحليل التباين" لدلالة الفروق بين وجهة نظر العينة حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لمتغير (عدد الدورات المهنية)

محاور الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل.	بين المجموعات	٣١.٤٨٢	٢	١٥.٧٤١٢	٠.٢٥٧	٠.٧٧٤	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	٦٢٤٤.٧٦٥	١٠٢	٦١.٢٢٣٢			
	التباين الكلي	٦٢٧٦.٢٤٨	١٠٤				
المحور الثاني: التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق.	بين المجموعات	١١٦.٨٠٦	٢	٥٨.٤٠٣١	١.٦٤٠	٠.١٩٩	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	٣٦٣٣.١٥٦	١٠٢	٣٥.٦١٩٢			
	التباين الكلي	٣٧٤٩.٩٦٢	١٠٤				
المحور الثالث: التحديات المتعلقة بغرفة التدريب.	بين المجموعات	١٧.٣٩٥	٢	٨.٦٩٧٥	١.٢٧٠	٠.٢٨٥	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	٦٩٨.٤٥٣	١٠٢	٦.٨٤٧٦			
	التباين الكلي	٧١٥.٨٤٨	١٠٤				
المحور الرابع: التحديات المتعلقة بالطالب.	بين المجموعات	١.٥٨٨	٢	٠.٧٩٣٨	٠.٠٤٥	٠.٩٥٦	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	١٨٠٤.٦٦٠	١٠٢	١٧.٦٩٢٧			
	التباين الكلي	١٨٠٦.٢٤٨	١٠٤				
المحور	بين	٣٧.٤٦٢	٢	١٨.٧٣١١	٠.٤٧٨	٠.٦٢١	غير دالة

محاور الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	الدلالة الإحصائية
الخامس: التحديات المتعلقة بالأسرة.	المجموعات داخل المجموعات التباين الكلي	٣٩٩٣.٠٥٢	١٠٢	٣٩.١٤٧٦			إحصائياً
	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلي	٤٠٣٠.٥١٤	١٠٤				
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلي	١٢٨.١١٢	٢	٦٤.٠٥٦١	٠.١٣٥	٠.٨٧٤	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات التباين الكلي	٤٨٢٨٠.٨٠٢	١٠٢	٤٧٣.٣٤١٢			
		٤٨٤٠٨.٩١٤	١٠٤				

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين وجهة نظر أفراد العينة، حول تقدير التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية (كدرجة كلية، ومحاو فرعية: التحديات المتعلقة بالإدارة وفريق العمل، التحديات المتعلقة بمعلم تدريبات النطق، التحديات المتعلقة بغرفة التدريب، التحديات المتعلقة بالطالب، التحديات المتعلقة بالأسرة) وفقاً لاختلاف متغير عدد الدورات المهنية. أي إنه لا تختلف التحديات التي تواجه معلمي تدريبات النطق في تطبيق الخطة العلاجية الفردية وفقاً لاختلاف متغير عدد الدورات المهنية (من ١-٥ دورات، من ٦-١٠ دورات، من ١١ دورة فأكثر).

توصيات الدراسة:

استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يأتي:

- ١- تقديم دورات تدريبية مكثفة وورش عمل تستهدف معلمي تدريبات النطق وتلبي احتياجاتهم في مجال النطق واللغة؛ مما يساهم في تعزيز قدرتهم على مواجهة التحديات، وتحسين مهاراتهم في إعداد وتطبيق الخطط العلاجية الفردية.
- ٢- العمل على تفعيل دور فريق العمل من قبل الإدارة من خلال تحديد مواعيد مسبقة، تشمل التاريخ والوقت؛ لمناقشة الخطة العلاجية الفردية، ومتابعة تقدمها، واتخاذ كافة الإجراءات الضرورية والتعديلات اللازمة.
- ٣- إنشاء وتفعيل قنوات تواصل مع معلمي تدريبات النطق بالتعاون مع الكليات المتخصصة في الجامعات؛ مما يتيح لهم الاستفادة من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين في المجال للحصول على الاستشارات اللازمة أثناء إعداد وتطبيق الخطط العلاجية الفردية.
- ٤- العمل على توفير عيادة مخصصة لتدريبات النطق في جميع مدارس ومراكز التربية الخاصة وتجهيزها بكافة الوسائل والأدوات التدريبية اللازمة، واختبارات التشخيص الملائمة، والتقنيات الحديثة؛ مما يمكن معلم تدريبات النطق من إعداد وتطبيق برامج علاجية مخصصة وفقاً لكل حالة.

- ٥- تقديم برامج إرشادية موجهة للأسرة لرفع مستوى الوعي لديهم حول اضطرابات الكلام واللغة، وتعريفهم بأهمية دورهم في إنجاح الخطة العلاجية لأبنائهم.
- ٦- تحفيز معلمي تدريبات النطق على التعاون وتبادل الخبرات والتجارب فيما بينهم؛ مما يساهم في تعزيز مهاراتهم المهنية وتمكينهم من مواجهة التحديات.
- ٧- العمل على إنشاء نماذج وزارية موحدة على مستوى المملكة واعتمادها عند العمل مع ذوي اضطرابات التواصل؛ مما يساعد في دعم معلمي تدريبات النطق خلال مرحلة الإعداد والتطبيق.
- ٨- تقديم الدعم اللازم لمعلم تدريبات النطق من قبل الإدارة والإشراف لمواجهة التحديات والتعاون معهم في التغلب عليها؛ مما يساهم في تقليل الضغوط النفسية عليهم ورفع معنوياتهم.

قائمة المراجع:

- أبو الديار، مسعد، والبحيري، جاد، ومحفوظي، عبد الستار. (٢٠١٢). قاموس مصطلحات صعوبات التعلم ومفرداتها. مركز تقويم وتعليم الطفل بالكويت.
- أخرس، نائل محمد، وسليمان، عبد الرحمن سيد، والمولى، أحمد محمد. (٢٠١٧). اضطرابات التواصل. مكتبة المتنبي.
- الإدارة العامة للتربية الخاصة. (٢٠١٥). دليل معلم/ معلمة صعوبات التعلم. المملكة العربية السعودية.
- بعبيع، نادية، وزيدان، سحر. (٢٠١٣). اضطرابات اللغة والكلام. دار النشر الدولي.
- البوزيد، سارة، والسحبياني، أسيل. (٢٠٢٤). السياسات التعليمية وتعليم الطلبة ذوي الأمراض النادرة المرتبطة بالإعاقة في المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية، ١١ (٢)، ١٤٨-١٨٠.
- بوعبيد، محمد صالح عايش. (٢٠٢٤). واقع مستوى وعي المعلمين بأهمية مشاركة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الخطة التربوية الفردية المطبقة على أبنائهم من وجهة نظر معلمهم بمحافظة الأحساء. العلوم التربوية، ٣٢ (١)، ٢٠٣-٢٤٠.
- توفيق، عبد الفتاح أحمد رضا. (٢٠١٦). المستجدات العلمية في مجالات تقييم وتأهيل اضطرابات اللغة. مجلة الإرشاد النفسي، ٤٨ (الجزء الأول)، ١٢٢-١٤٦.
- حسن، وليد فاروق، وقاسم، محمد حسني. (٢٠٢٠). برنامج لخفض حدة اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال المعاقين فكرياً بفصول الدمج باستخدام الخطة التربوية الفردية. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، جامعة بني سويف، ٢ (٣)، ٤٢٥-٤٩٩.
- حمادنة، برهان محمود، وعاصي، خالد يوسف، وعاتي، إسماعيل. (٢٠١٧). الخطة التربوية الفردية في صعوبات التعلم: النظرية والتطبيق. مكتبة الرشد ناشرون.
- حميدي، مؤيد عبدالهادي. (٢٠١٣). درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية في برامج التوحد من وجهة نظر معلمي التوحد في مدينة جدة. المجلة الدولية للتربية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، ٢ (١٢)، ١١١٧-١١٣٥.
- الحوامدة، أحمد محمود. (٢٠١٩). اضطرابات السمع عند الأطفال. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال، والصمادي، جميل، والروسان، فاروق، ويحي، خولة، والحديدي، منى، والعمامرة، موسى، والناطور، ميادة، والسورور، نادية، والزريقات، إبراهيم، والعلي، صفاء. (٢٠٢١). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الدوايدة، أحمد، و خليل، ياسر. (٢٠١٥). مقدمة في اضطرابات التواصل. الناشر الدولي.

- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٨). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزهراني، أميرة مساعد، والزهراني، سلطان سعيد. (٢٠٢٠). معوقات تطبيق الخطة التربوية الفردية لذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم بمحافظة جدة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٤ (١٠)، ٣٥-٧٠.
- زين الدين، أحلام أحمد، والحبيدي، مؤيد عبدالهادي. (٢٠٢١). معوقات تطبيق الخطة العلاجية الفردية لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمين/ات تدريبات النطق في المنطقة الغربية. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٣ (٤٤)، ٣٧-٧٢.
- السالم، ماجد عبد الرحمن عبد العزيز، والحديدان، عهود عبد العزيز سعود. (٢٠٢٠). إلمام أخصائي النطق والكلام بالكفايات الأساسية عند العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع ضمن جلسات النطق والتخاطب. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٠ (٣٤)، ١٠٣-١٣٩.
- شافعي، أمينة، وجفال، مريم. (٢٠٢٣). فاعلية خطة تربوية فردية IEP قائمة على النظام السمعي اللفظي العالمي SUVAG للحد من اضطرابات النطق عند الطفل ضعيف السمع. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، ٧ (٢)، ١٩٧-٢١٧.
- الشمراي، عبد العزيز خلف، والقحطاني، بدر بن ناصر. (٢٠٢٢). التحديات الإدارية والتعليمية التي تواجه معلمي تدريبات النطق في برامج الصم وضعاف السمع. *المجلة السعودية للعلوم التربوية*، (١٢)، ٨٣-١٠١.
- الشهري، عبد الله بن معيض، وعيسى، أحمد نبوي عبده. (٢٠٢١). واقع ومعوقات معلمي تدريبات النطق للتقنيات المساندة وعلاقتها ببعض المتغيرات بمحافظة جدة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٢ (٤١)، ٢٢٣-٢٦٢.
- صالح، يوسف. (٢٠٠٢). مناهج وأساليب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. مادة تدريبية لبرنامج: تعليم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من منظور حديث، مركز التدخل المبكر بمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- طمس، ميرا يعقوب، وفتيحة، أحمد. (٢٠١٩). فاعلية الخطة التربوية الفردية المعدة لطلبة صعوبات التعلم على تعلمهم وتكيفهم الاجتماعي [رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين]. <https://koha.birzeit.edu/bib/209257>
- عر عار، سامية، وهاشمي، إكرام. (٢٠١٦). اضطرابات اللغة والتواصل: التشخيص والعلاج. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (٢٤)، ١-١٤.
- عميرة، موسى، والناطور، ياسر. (٢٠١٤). مقدمة في اضطرابات التواصل. دار الفكر.

عيد، يوسف. (٢٠١٥). اضطرابات الكلام وعلاقتها بتقدير الذات والقلق بمصر والسعودية. *المجلة السعودية للتربية الخاصة*، ١ (١)، ١٢٧-١٥٢.

العيسى، حمد، وآل عذبة، سعد. (٢٠٢٣). واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٦ (٥٨).

القحطاني، فارس حسين، والغامدي، أحمد مفرح. (٢٠٢٤). مدى تطبيق معلمي تدريبات النطق للخطة العلاجية للطلبة ذوي اضطرابات التواصل في مدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٢ (٣٤)، ١٩-٧٠.

القحطاني، نورة عبدالله. (٢٠١٩). مدى استفادة معلمات التربية الخاصة بالمراكز الأهلية في مدينة الرياض من نتائج الأبحاث العلمية ومعوقات استفادتهن منها. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣ (١٤)، ٤٦-٢٨.

القطاونة، يحيى حسين. (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٢ (٧). مسترجع من

<https://journals.qou.edu/index.php/nafsia/article/view/102>

محمد، إيمان مصطفى، والسرسي، أسماء محمود، وإبراهيم، فيلوت فؤاد. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي طيف الذاتوية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٩ (٥)، ١٢٧-١٤٧.

محمد، مكي محمد مغربي. (٢٠١٨). تصور مقترح لتفعيل الخطة التربوية الفردية بمعاهد ومدارس التربية الفكرية بمنطقة القصيم. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٢ (١)، ١٣٤-١٦٧.

مطر، عبد الفتاح رجب. (٢٠١١). *اضطرابات النطق والكلام*. جامعة الطائف: إدارة النشر العلمي.

الميمني، إسماعيل محمد، والحزنوي، أمين بن علي. (٢٠٢٢). واقع استخدام تقنية الواقع المعزز في تدريب الطلبة ذوي اضطرابات التواصل. *مجلة كلية التربية*، ٣٨ (٣)، ٢٣٥-٢٧٤.

النمر، عصام. (٢٠١٥). *اضطرابات التواصل: المفهوم، التشخيص، العلاج*. دار البيزوري.

نويري، إبراهيم. (٢٠١٤). أهم التحديات المعاصرة في طريق الدعوة الإسلامية. *مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية*، ٢٢ (١)، ٢٣٩-٢٧٠.

هيئة تقويم التعليم والتدريب. (٢٠٢٠). *معايير معلمي تدريبات النطق*. المملكة العربية السعودية.

Chu, S. Y., Khoong, E. S. Q., Ismail, F. N. M., Altaher, A. M., & Razak, R. A. (2019). Speech- language pathology in

- Malaysia: Perspectives and challenges. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(5), 1162-1166.
- Lim, J. M., McCabe, P., & Purcell, A. (2017). Challenges and solutions in speech-language pathology service delivery across Australia and Canada. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 5(1), 120-128.
<https://doi.org/10.5750/ejpch.v5i1.1244>
- Mayo Clinic (2022). *Aphasia: Diagnosis and Treatment*.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Speech and language disorders in children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income program*. The National Academies press.
- Paul, R., & Simmons, E. S. (2021). *Introduction to Clinical Methods in communication disorders* (4th ed.). Brookes Publishing.
- Paul, R., Norbury, C., & Gosse, C. (2017). *Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and communicating* (5th ed.). Elsevier.
- Rosenbaum, S., & Simon, P., (2016). *Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program*. National Academies Press (US).
- Ross, K. (2018). *Speech-Language Pathologists in Early Childhood Intervention: Working with Infants, Toddlers, Families, and Other Care Providers*. Plural Publishing.
- Roth, F. P., & Worthington, C. K. (2021). *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology* (7th ed.). Plural Publishing
<https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>

Yaruss, J. S. (2010). Evaluating and treating school-aged children who stutter. *Seminars in Speech and Language*, 31(4), 262-271.



المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل

**Social Skills and Their Relationship to Academic
Achievement Among Students with Learning Disabilities
from the Point of View of their Teachers in Hail Region**

إعداد

البندري مشرف الشمري

Al-Bandari Moshref Al-Shammari

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة القصيم

د. منيرة سلامة أبو زيد أحمد

Dr. Munira Salama Abu Zaid Ahmed

أستاذ التربية الخاصة المشارك - كلية التربية - جامعة القصيم

Doi: 10.21608/jasht.2025.437076

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ١٢ / ٥ / ٢٠٢٥

الشمري، البندري مشرف و أحمد، منيرة سلامة أبو زيد (٢٠٢٥). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ٤٥ - ٨٦.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى كل من المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل، والتعرف على الفروق بين وجهات نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ والتي قد تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ)، والكشف عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي؛ حيث قامت الباحثة بإعداد استبانة اشتملت على (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: (الاتصال اللفظي- مهارات التعبير الاجتماعي- مهارات الضبط الاجتماعي). وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) معلماً ومعلمة من معلمي ذوي صعوبات التعلم. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بمتوسط حسابي قدره (١.٨٤) من (٣) وبدرجة متوسطة، وقد جاء البعد الخاص بالتواصل اللفظي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (١.٩٠)، وتلاه البعد الخاص بمهارات التعبير الاجتماعي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١.٩٠)، وأخيراً جاء البعد الخاص بمهارات التنظيم الاجتماعي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (١.٧٣). كما أظهرت النتائج أن مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم كان ضعيفاً. ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين وجهات نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ). وأظهرت النتائج كذلك جود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين البعد الأول (التواصل اللفظي) والتحصيل الأكاديمي (٠.٣٣)، وبلغت قيمة معامل ارتباط البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) بالتحصيل الأكاديمي (٠.٤٢)، وبلغت قيمة معامل ارتباط البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) بالتحصيل الأكاديمي (٠.٤٠)، وبلغت قيمة معامل ارتباط الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية بالتحصيل الأكاديمي (٠.٤٣). وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة تم صياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية ، التحصيل الأكاديمي ، صعوبات التعلم ، وجهة نظر المعلمين والمعلمات، منطقة حائل.

Abstract:

This study aimed to examine the level of both social skills and academic achievement among students with learning disabilities from the perspective of their teachers in the Hail region. It also sought to identify the differences in teachers' perspectives regarding the social skills of students with learning disabilities based on the variables of (years of teaching experience, academic qualification, and type of learning disability), as well as to explore the relationship between social skills and academic achievement in this group of students. The study employed a descriptive methodology, and the researcher developed a questionnaire consisting of 30 items distributed across three dimensions: (verbal communication, social expression skills, and social regulation skills). The study sample consisted of 68 male and female teachers of students with learning disabilities. The results revealed that the level of social skills among students with learning disabilities, as perceived by their teachers, was moderate, with a mean score of (1.84) out of (3). The verbal communication dimension ranked first with the highest mean score (1.90), followed by the dimension of social expression skills in second place with a mean of (1.90), and lastly, the dimension of social regulation skills ranked third with a mean score of (1.73). The results also indicated that the academic achievement level of students with learning disabilities was low. Moreover, the findings showed no statistically significant differences in teachers' perspectives on students' social skills attributed to the variables of (years of teaching experience, academic qualification, or type of learning disability). The results also demonstrated a statistically significant positive correlation between social skills and academic achievement among students with learning disabilities from their teachers' perspectives. The Pearson correlation coefficient between verbal communication and academic achievement was (0.33); between social expression skills and

academic achievement was (0.42); between social regulation skills and academic achievement was (0.40); and between the total score of social skills and academic achievement was (0.43). In light of these findings, a set of recommendations and suggestions were formulated.

KeyWords: Social Skills, Academic Achievement, Learning Disabilities, Teachers' Perspectives, Hail Region.

مقدمة:

إن رعاية ذوي صعوبات التعلم حق أصيل كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع؛ تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات؛ بما يجعلهم قادرين على حماية أنفسهم وإعالتها، وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم، والاهتمام بفئات ذوي صعوبات التعلم يعد مقياساً لتطور ورقي المجتمعات. كما أنها ضرورة اجتماعية واقتصادية، وهي من السمات الإنسانية لها، فهذه الرعاية تمكنهم من استثمار قدراتهم وتوهمهم لتضمن دمجهم في المجتمع ليساهموا في بنائه ورفاهيته.

وتعد ظاهرة صعوبات التعلم إحدى الظواهر التعليمية المقلقة، والتي حظيت باهتمام كبير من الباحثين، نظراً لتزايد أعداد الأفراد الذين يعانون منها في جميع المراحل المختلفة من الحياة، وبما أن صعوبات التعلم عُرفت بالدرجة الأولى على أنها صعوبات أكاديمية، إلا أنها في الحقيقة تمثل قلق في الجانب النفسي للمتعلم، تتراكم حولها المشكلات الانفعالية والاجتماعية (يوسف وشمبوليه، ٢٠٢٣، ص ٤٧٤).

ويمثل ذوي صعوبات التعلم فئة كبيرة من الطلاب تؤثر وتتأثر بالمجتمع، ويؤدي عدم الاهتمام بها وتقديم الخدمات المناسبة لها إلى الكثير من المشكلات التي تلقي بظلالها على تفاعلهم الاجتماعي. (الزهراني والغامدي، ٢٠٢٢، ص ٤٠٣).

ويعاني ذوو صعوبات التعلم من صعوبة في تكوين الصداقات والتواصل مع الآخرين، وصعوبة التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة، إضافة إلى ضعف السلوك التوكيدي والذي يعرف بأنه حصول الفرد على حقوقه الشخصية دون الاعتداء على حقوق الآخرين، وتعد هذه السمات شائعة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مما يكون لها الأثر الواضح على مستوى تقدمهم ورغبتهم للتعلم، بل تصل بتأثيرها على شخصيتهم وقدرتهم في التعامل مع الآخرين (حلمي، ٢٠١٨، ص ٢٨٢).

فضلاً عن أن هناك اهتمام عالمي بموضوع المهارات الاجتماعية وتنميتها لدى المتعلمين ذوي صعوبات التعلم، لما لها من علاقة وثيقة بتقديم هذه الفئة وتوظيف

إمكانياتهم إلى أقصى درجة ممكنة وذلك تحقيقاً لمبادئ تربوية سامية، وهذا ما أكدته تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم، حيث اشتمل على اضطراب المهارات الاجتماعية كصعوبة تعلم أولية، حيث أشار إلى العلاقة الوثيقة بين المهارات الاجتماعية والصعوبة في التعلم، وأنها لا تقل أهمية عن المهارات الأكاديمية (الخريصي، ٢٠٢٠، ص ٢٢٩).

وأوضحاً طهراوي والفقيه (٢٠١٩، ص ٨١) أن الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم انتقل في السنوات الأخيرة من مجرد فصول أو مقالات عرضية إلى قضايا بأكملها؛ لأنهم يعانون من تدني في مستوى مهاراتهم الاجتماعية. ويرجع الباحثون أي قصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم نتيجة لخلل وظيفي للجهاز العصبي المركزي، وهذا القصور يقف حجر عثرة في اكتسابهم للمعارف وتحصيلهم في المواد والمقررات الدراسية. ويُعين على فشلهم الدراسي الذي قد لا يفهمه أولياء أمورهم، ولا تزال هناك تساؤلات وصعوبات كثيرة في تحديد طبيعة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وصعوبات التعلم النوعية حيث يمكن أن ترافق صعوبات التعلم بعض المشكلات في التفاعل والإدراك الاجتماعي وهم أكثر عرضة للتعرض للمشكلات الاجتماعية أو الانفعالية، وتدني القدرة على التعبير اللفظي وغير اللفظي، وغالباً ما يفشلون في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها.

مشكلة الدراسة:

من مبادئ نظرية التفاعل الاجتماعي أن العلاقات الاجتماعية تعد من أهم مصادر السعادة للفرد، ويعمل التفاعل الاجتماعي الإيجابي على تخفيف الإحساس بالمعاناة والآلام؛ فالإنسان بطبعه كائن اجتماعي، يسعى للتفاعل مع الآخرين، من خلال إقامة العلاقات، والصدقات التي قد تسهم في إشباع حاجاته، ودعم المشاعر الإيجابية وكذلك التخفيف من القلق والاكتئاب، وزيادة التفاؤل والرضا عن الحياة التي تؤدي جميعها إلى السعادة (بكوش وجلول، ٢٠٢١).

فمهارات التفاعل الاجتماعي بالغة الأهمية لتطوير مفهوم الذات الإيجابي، وبناء العلاقات، والقبول في المجتمع، والتواصل بفعالية مع الآخرين، وإقامة الصداقات والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، وينظر للشخص المتفاعل اجتماعياً على أنه محبوب، يمتلك مهارات اجتماعية جيدة، الأمر الذي يؤدي إلى نتائج تسهم بشكل إيجابي وفعال في تحقيق الرضا عن الحياة، والتفاؤل بما يحقق السعادة لدى الفرد في المجتمع (حسنين، ٢٠٢١، ص ٢٧٧).

علاوة على ذلك فالتحصيل الأكاديمي بالغ الأهمية في حياة الطالب وأسرته باعتباره الطريق الإجباري لاختيار نوع الدراسة والمهنة، وبالتالي تحديد الدور الاجتماعي الذي سيقوم به الفرد والمكانة الاجتماعية التي سيحققها، ونظرته لذاته، وشعوره بالنجاح ومستوى طموحه (الحموي والاحمد، ٢٠١٠).

كذلك ندرة الدراسات التي تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي- في حدود علم الباحثة- لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمنطقة حائل. مما سبق تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في أهمية معرفة العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل.

أسئلة الدراسة:

تتمثل أسئلة الدراسة فيما يلي:

١. ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟
٢. ما مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائية بين وجهات نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ)؟
٤. ما العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. معرفة مستوى المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل.
٢. معرفة مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل.
٣. التعرف على الفروق بين وجهات نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ والتي قد تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ).
٤. الكشف عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والتطبيقية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

١. قد تسد الدراسة الحالية النقص في الدراسات المحلية في مجال العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.

٢. تعد الدراسة الحالية تلبية لما أوصت به بعض الدراسات من ضرورة الاهتمام بدراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية التحصيل الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم.

٣. قد تنثري هذه الدراسة الأدب التربوي بدراسة تقع ضمن الدراسات التي تهتم بالعلاقة بين المهارات الاجتماعية التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

الأهمية التطبيقية:

١. قد تقيد نتائج الدراسة الحالية معلمي صعوبات التعلم في معرفتهم العلاقة بين التحصيل الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم للعمل على رفع مستوى التحصيل الأكاديمي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

٢. قد تُفيد الدراسة الحالية المشرفين التربويين والمشرفات خاصة في مجال صعوبات التعلم في توجيه المعلمين والمعلمات في المرحلة الابتدائية بالتركيز على كيفية رفع التحصيل الأكاديمي وتنمية المهارات الاجتماعية.

٣. قد تُسهم نتائج الدراسة الحالية في مساعدة المعلمين وأولياء الأمور والقائمين على معرفة العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لذوي صعوبات التعلم.

حدود الدراسة:

١. الحدود الموضوعية: تتمثل في مستوى المهارات الاجتماعية (الاتصال اللفظي- مهارات التعبير الاجتماعي- مهارات الضبط الاجتماعي) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي.

٢. الحدود المكانية: طُبقت الدراسة في مدارس التعليم العام الملحق بها برامج صعوبات التعلم التابعة لإدارة تعليم منطقة حائل.

٣. الحدود الزمانية: طُبقت الدراسة في العام ١٤٤٦ هـ.

٤. الحدود البشرية: طُبقت الدراسة على معلمي ومعلمات صعوبات التعلم، بمدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة حائل.

مصطلحات الدراسة:

١. معلم ذوي صعوبات التعلم (Teacher of students with learning disabilities):

هو المعلم المؤهل في التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس أو أعلى في مسار صعوبات التعلم ويشترك بصورة مباشرة في تدريس الطلاب الذين لديهم صعوبات تعلم وكذلك يُقدم الاستشارات التربوية لمعلمي التعليم العام فيما يتعلق بتدريس وتقييم الطلاب الذين لديهم صعوبات التعلم (وزارة التعليم، ٢٠٢٠).

التعريف الإجرائي: معلمي ومعلمات التربية الخاصة الحاصلون على درجة البكالوريوس أو أعلى في مسار صعوبات التعلم ويقومون بالتدريس للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في جميع المراحل في منطقة حائل.

٢. التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (Students with Learning Disabilities)

صعوبات التعلم هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والتعبير والإملاء والخط والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية، أو السمعية، أو البصرية أو غيرها من أنواع الإعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية (وزارة التعليم، ٢٠٢٠).

التعريف الإجرائي: التلاميذ الذين يدرسون في مدارس صعوبات التعلم في حائل ويعانون من صعوبات تعلم في جميع المواد الدراسية أو إحداها.

٣. المهارات الاجتماعية (Social Skills)

تعرف على "أنها عدد من السلوكيات التي يتعلمها الفرد ليكون قادرًا على التفاعل مع الآخرين بطريقة مقبولة اجتماعيًا مثل: مهارات التحدث مع الآخرين الإنصات، ومشاركة الآخرين، وتقديم أو طلب المساعدة بأدب" (الزهراني والغامدي، ٢٠٢٢، ص ٤٠٣).

التعريف الإجرائي: الدرجة التي تحصل عليها الباحثة من خلال إجابة المعلمات على الاستبانة الخاصة بالمهارات الاجتماعية والتي تشمل عدد من المهارات والممارسات (الاتصال اللفظي- مهارات التعبير الاجتماعي- مهارات الضبط الاجتماعي).

٤. التحصيل الأكاديمي (Academic Achievement)

يعرف على أنه "الانجاز التحصيلي للطالب في مادة دراسية أو مجموعة المواد مقدراً بالدرجات طبقاً لامتحانات المحلية التي تجريها المدرسة آخر العام أو نهاية الفصل الدراسي" (اليوسف، ٢٠١٦، ص ٣٣٣).

التعريف الإجرائي: الدرجة التي حصل عليها التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الاختبارات التي تُجريها المدرسة في الفصل الدراسي الثاني للفصل الدراسي ١٤٤٥هـ.

الإطار النظري

المحور الأول: صعوبات التعلم:

تُعد صعوبات التعلم ظاهرة متعددة الأبعاد، يترتب عليها مشكلات أكاديمية ونفسية واجتماعية وانفعالية تحدث بين فئة كبيرة من التلاميذ، ويؤدي عدم الاهتمام بهم وتقديم الخدمات المناسبة إليهم للكثير من المشكلات التي تؤثر على تفاعلهم الاجتماعي، لذا شهد ميدان التربية الخاصة وخاصة مجال صعوبات التعلم تطوراً

كبيراً على الصعيد النظري والتطبيقي؛ حيث حظي باهتمام الباحثين، والسعي في تقديم ما يساهم في حل المشكلات التربوية التي تواجه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتي تقف حائلاً أمام تحقيق أهدافهم التعليمية (الخطيب، ٢٠١٣).

فصعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة التي شهدت نمواً متسارعاً، واهتماماً متزايداً في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي، وهي من أكثر المشكلات التي تترك علماء النفس والتربية الخاصة والآباء حالياً، وتشير التقديرات والإحصائيات إلى أن ما نسبته (٢-١٠%) من أفراد المجتمع يعانون من صعوبات التعلم، وأن الأثر السلبي لصعوبات التعلم لا يقتصر على الأداء الأكاديمي داخل المدرسة فحسب، إنما يؤثر في شتى جوانب حياة الفرد، إذ يؤثر على علاقاته مع الآخرين، وعلاقاته مع الأسرة، وفي تفاعلاته الاجتماعية (بطاينة وغوانة، ٢٠٠٥).

مفهوم صعوبات التعلم:

أشار الخطيب (٢٠١٣) أنه في عام ١٩٦٣ تم الإعلان عن اضطراب جديد في مدينة شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية لوصفه حالة التلاميذ الذين لديهم اضطرابات في النمو اللغوي والكلامي، وفي القراءة ومهارات التواصل ذات العلاقة، وأطلق على ذلك الاضطراب باللغة الإنجليزية (Learning Disability) على يد العالم (Samuel Kirk) وترجم هذا المصطلح بعد سنوات إلى العربية تحت اسم "صعوبات التعلم"، ولذلك يعد مصطلح صعوبات التعلم من المصطلحات الحديثة، التي تم الإعلان عنها عام ١٩٦٣م بمشاركة من أطباء علم الأعصاب وعلماء النفس العصبي وعلماء السمع والاضطرابات الكلامية للحصول على تفسير علمي للوضع الصحي والتعليمي لهؤلاء التلاميذ.

أما كيبية (٢٠٢٣) فتعرفه بأنه اضطراباً في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي يمكن أن تظهر في صورة قصور في القدرة على الاستماع أو التفكير، أو القراءة، أو التهجي، ويشمل المصطلح حالات الإعاقة الإدراكية والتلف المخي والخلل الوظيفي المخي البسيط، ويشمل المصطلح مشكلات التعلم التي تعد نتيجة مباشرة لإعاقات سمعية أو بصرية أو تخلف عقلي (ص ١٢).

أسباب صعوبات التعلم:

تتعدد أسباب صعوبات التعلم ويمكن تقسيمها إلى عوامل بيئية، مثل: نقص الأكسجين أثناء الولادة، والحميات التي تصيب التلميذ، وإصابات الرأس وإصابة المخ أو الخلل الوظيفي المخي البسيط الذي ينتج عنه عجز في اللغة أو القراءة، إذ يفترض أن شيئاً ما قد أثر في الدماغ مما يؤثر بدوره في السلوك، وأن هذا الخلل يرتبط بوحدة أو أكثر من العوامل الأربعة الآتية: العوامل الوراثية أو الجينية، والتلف الدماغي أو إصابة المخ المكتسبة، والعوامل الكيميائية الحيوية، بالإضافة إلى حرمان البيئي والتغذية (Antia, Reed, & Kreimeyer, 2016).

وهناك عدة عوامل تؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم منها ما أورده محمد (٢٠٢٣): العامل الأول، عيوب في نمو مخ الجنين: طوال فترة الحمل فتمو المخ معرض لحدوث بعض الاختلال أو التفكك، وإذا حدث هذا الاختلال في مراحل النمو المبكر فقد يموت الجنين، أو قد يولد وهو يعاني من إعاقات شديدة قد تؤدي إلى التخلف العقلي، أما إذا حدث الخلل في نمو المخ في مراحل الحمل المتأخرة والعامل الثاني، العيوب الوراثية: تحدث صعوبات التعلم أساسا بسبب المناخ الأسرى، فعلى سبيل المثال فالآباء الذين يعانون من اضطراب التعبير اللغوي تكون قدرتهم على التحدث مع أبنائهم أقل، أو تكون اللغة التي يستخدمونها مشوهة وغير مفهومة، وفي هذه الحالة يفتقد التلميذ النموذج الجيد الصالح للتعلم واكتساب اللغة ولذلك يبدو كأنه يعاني من إعاقة التعلم. والعامل الثالث، تأثير التدخين والخمر وبعض أنواع العقاقير: يعتقد العلماء أن استخدام الأم للسجائر والكحوليات وبعض العقاقير الأخرى أثناء الحمل قد يكون له تأثير مدمر على الجنين. والعامل الرابع، مشاكل أثناء الحمل والولادة: قد تحدث مضاعفات للجنين أثناء الحمل، ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين كما لو كان جسما غريبا يهاجمه، وهذا التفاعل يؤدي إلى اختلال في نمو جهازه العصبي، والعامل الخامس، مشاكل التلوث والبيئة: يستمر المخ في إنتاج خلايا عصبية جديدة وشبكات عصبية وذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة، وهذه الخلايا تكون معرضة لبعض التفكك والتمزق.

خصائص ذوي صعوبات التعلم:

أوضحت مجيد (٢٠١٣) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتصفون بعدد من الخصائص، وهي اضطرابات الانتباه: وهو تشتت الانتباه أثناء المهمة؛ ينتج عنه شروذ الذهن وقصور في متابعة الإرشادات التي تساعد لإتمام المهمة الرئيسية، والاندفاع والتهور: يتصف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالتسرع في ردود أفعالهم، وسلوكياتهم العامة، وافتعال المشكلات والشجار مع زملائهم داخل الفصل، صعوبات في الذاكرة: يعاني التلاميذ ذوي صعوبات تعلم من ضعف في الذاكرة؛ وبالتالي يفقدون الكثير من المعلومات؛ مما يدفع المعلم إلى تكرار التعليمات وتنويع طرق عرضها، وصعوبات في التفكير: يعاني التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من مشكلة في توظيف الاستراتيجيات الملائمة لحل المشكلات التعليمية المختلفة، وقد يوظفون استراتيجيات بدائية وضعيفة لحل مسائل الحساب وفهم المقروء، وكذلك عند الحديث والتعبير الكتابي، والحركة الزائدة: يتصفون بنشاط حركي زائد وهو رد فعل للمثيرات وظهور استجابة غير صحيحة أو نشاط حركي غير ملائم في بعض المواقف، والانسحاب وضعف الاندماج: يعاني التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بضعف الاندماج نتيجة ضعف تأقلمهم لمتطلبات المدرسة، يجعلهم يشعرون بالإحباط بشكل كبير؛ وهذا قد يؤدي لضعف الرغبة في الظهور والاندماج مع الآخرين، ولا يرغبون في المشاركة للإجابة عن الأسئلة أو المشاركة في النشاطات الصفية، واللاصفية،

وصعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة: نقص في المهارات الاجتماعية للفرد قد تؤثر على جميع جوانب الحياة، ويعاني التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من ضعف التحصيل الدراسي: في جميع المواد الدراسية، وهي من أكثر المشكلات التربوية من الناحية الأكاديمية، والبعض الآخر قد يعاني من قصور في موضوع واحد أو أكثر (١٩٢).

وخلصت الباحثة مما سبق أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتسمون ببعض الصفات كصعوبة في تكوين الصداقات، والتواصل مع الآخرين، وصعوبة التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة، إضافة لضعف السلوك التوكيدي والذي يعرف بأنه حصول الفرد على حقوقه الشخصية دون الاعتداء على حقوق الآخرين، وتعد هذه السمات شائعة بين ذوي صعوبات التعلم، مما يكون لها الأثر الواضح على مستوى تقدمهم ورغبتهم للتعلم، بل تصل بتأثيرها على شخصيتهم وقدرتهم في التعامل مع الآخرين.

المملكة العربية السعودية ومواجهة صعوبات التعلم:

تحرص المملكة العربية السعودية على حفظ حق التعليم للجميع، باختلاف إمكاناتهم، وجنسهم، ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي؛ من خلال توفير بيئة تعليمية مناسبة لكافة الفئات، ومن هذه الفئات ذوي الإعاقة؛ إذ قامت بوضع القوانين والأنظمة التي تحفظ لهم حقهم في الحصول على التعليم المناسب، ومن ذوي الإعاقة التي حظيت بنصيب من ذلك الاهتمام فئة ذوي صعوبات التعلم؛ إذ قامت وزارة التعليم بتأهيل معلمين متخصصين في صعوبات التعلم؛ لتقديم العديد من الخدمات المتمثلة في القياس، والتشخيص، والتدخل المبكر، وعمل الخطط التعليمية الفردية، وتقديم الخدمات المساندة، وتوظيف التكنولوجيا الحديثة المناسبة لهم (الشهراني، ٢٠٢٣).

كما أن التعريف المعتمد في المملكة العربية السعودية هو ما يشير إليه تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية الصادر عام (١٩٧٧) أن صعوبات التعلم اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة واستخدامها، وتبدو في اضطرابات الاستماع، والتفكير، والكلام، والقراءة، والكتابة (الإملاء والتعبير والخط)، والرياضيات، ولا تعود إلى أسباب ترتبط بالعوق العقلي، أو السمعي، أو البصري، أو غيرها من أنواع العوق، أو ظروف التعلم، أو الرعاية السرية (وزارة التعليم، ٢٠١٥)، ومن هنا أصبحت قضية صعوبات التعلم تشغل اهتمام المسؤولين بوزارة التعليم السعودية والمشرفين التربويين والمعلمين ومديري ومديرات المدارس بمختلف المراحل التعليمية من رياض الأطفال حتى المرحلة الثانوية.

المحور الثاني: المهارات الاجتماعية:

يعد اكتساب المهارات الاجتماعية أحد عوامل الصحة النفسية وذلك لما ينتج عنها من توافق نفسي واجتماعي للفرد حيث ترتبط بمجموعة من أبعاد الصحة

النفسية كالثقة بالنفس والتوافق النفسي وتقدير الذات وبالتالي قدرة الفرد على تحقيق التفاعلات الاجتماعية وممارسة المهارات الحياتية بكفاءة عالية، والحياة الاجتماعية أحد الأركان الرئيسة في حياة الفرد، حيث تتطلب العديد من المهارات التي تشكل القدرات العقلية، وبعض المهارات الأخرى في المجتمع، وفي مواقف الحياة اليومية، وتساعد على النجاح والاندماج في المجتمع لاسيما وأن السلوك الاجتماعي يلزم الفرد بمختلف مراحل التعليم بداية من رياض الأطفال حتي المرحلة الجامعية (حسين، ٢٠٢٠)، فالمهارات الاجتماعية تمكن الفرد من التفاعل والتعاون مع الآخرين، وتحقيق الصحة النفسية الجيدة من خلال إشباع حاجاته النفسية وتحقيق التكيف الاجتماعي، فالفرد لا يعيش بمعزل عن المجتمع، وخلال تلك المعيشة قد يواجه أثناء تفاعلاته واحتكاكه بالآخرين مواقف قد لا يستطيع التفاعل معها، بسبب عدم توافر المهارات الاجتماعية اللازمة لديه، مما يتطلب تنمية تلك المهارات كي يعيش حياته مطمئناً، فالعلاقات الاجتماعية السليمة فناً من الفنون، وقدرة من القدرات الإنسانية التي تختلف من فرد لآخر لوجود الفروق الفردية، ويتوقف عليها نجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية (القلاف، ٢٠١٥).

أهمية المهارات الاجتماعية:

ترجع أهمية المهارات الحياتية في قدرتها على مساعدة الفرد في تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين والتوافق والتفاعل الاجتماعي في حياته الاجتماعية مع الرفاق، والتعاطف مع الآخرين والشعور بهم، وتحقيق قدر من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس، والاستمتاع بأوقات الفراغ، وتحقيق الثقة بالنفس، ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تناسب قدراته وإمكانياته (Avciogiu,2012).

بدأ الاهتمام بالمهارات الاجتماعية منذ منتصف السبعينات من القرن العشرين وحتى اليوم، حيث يعد من أهم الموضوعات التي تشغل اهتمام علماء النفس والتربويين، ويعزى الاهتمام بها كونها أحد العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع الآخرين، وعاملاً مؤثراً في التكوين النفسي والعاطفي للفرد لقيامه بالوظيفة الأكاديمية المتمثلة في المشاركة في عملية التعلم، وأن السلوكيات المتوافقة اجتماعياً تؤثر بشكل مباشر في التحصيل الأكاديمي، وامتلاك السلوكيات المتوافقة اجتماعياً يعد مطلباً أساسياً مساعداً في تهيئة الفرصة للتعلم الأكاديمي. (Robins Chan ,&Floyd, Brooks,2015, P.680).

أنواع المهارات الاجتماعية:

تتضمن المهارات الاجتماعية العديد من المهارات الفرعية: كمهارة تحمل المسؤولية، واحترام الذات، والمشاركة في الأعمال الجماعية، والقدرة على تكوين علاقات، واتخاذ القرارات السليمة والقدرة على التفاوض، والحوار وأداء بعض الأعمال المنزلية والأسرية وتقبل الاختلافات، والقدرة على الاعتماد على النفس

والقدرة على التواصل (Emecen,2011)، وقسمها (Braz, Prette and Prette, 2011) إلى:

(١) مهارات التواصل: يقصد بها التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأقران والمحيطين بالفرد ومن ذلك الكلام المنطوق والإشارة والإيماءة والتواصل البصري للتعبير عن الحاجات والمطالب. ويتدرج تحت هذه المهارة: مهارة التعبير عن الذات، والتساؤل، وتقديم الاقتراحات.

(٢) مهارات آداب السلوك: يقصد بها التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الأقران والمحيطين بالفرد ومن ذلك الكلام المنطوق والإشارة والإيماءة والتواصل البصري للتعبير عن الحاجات والمطالب. ويتدرج تحت هذه المهارة: التحية، والشكر، والاعتذار، والاستئذان.

(٣) مهارات العلاقات الاجتماعية: يقصد بها أن يقوم التلميذ بالاتصال المباشر بالآخرين والتفاعل معهم في عدد من الأنشطة الاجتماعية. ومهارات احترام المعايير الاجتماعية: يندرج تحتها: المسؤولية عن الأفعال والتصرفات، والحفاظ على ملكية الآخرين، والمحافظة على النظام، واحترام العادات والتقاليد والأعراف والقيم الإسلامية.

العوامل المؤثرة في اكتساب المهارات الاجتماعية:

هناك عدة عوامل تؤثر في اكتساب المهارات الاجتماعية منها (George):

and Varvara,2014)

(١) صفات الفرد نفسه: كنوعه وعمره ووضع المهني وسماته الشخصية والمزاجية ومتغيراته المعرفية والتي تؤثر في مستوى مهاراته الاجتماعية؛ فالأبنية والعمليات المعرفية داخل العقل تؤثر في الطريقة التي يسلكها اجتماعيًا.

(٢) الصفات التي يتمتع بها الآخرون في موقف التفاعل: تؤثر في تحديد طبيعة استجابة الفرد لها، ومتغير الألفة الخاصة به.

(٣) خصائص السياق الثقافي الاجتماعي لموقف التفاعل: فالمهارات الاجتماعية تنمو خلال اكتسابها من المحيط الثقافي والمجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها كوالدين والأقران والأقارب. الأسرة وحدة المجتمع الإنساني الذي يمارس فيه التلميذ تجاربه الاجتماعية الأولى، ويمكن إرجاع مظاهر تكيف التلميذ أو عدمه مع مجتمعه إلى العلاقات الأسرية التي مارسها في سنين حياته الأولى، فالأسرة هي المدرسة الأولى التي يتعلم فيها التلميذ العلاقات الإنسانية، لذا فما تقدمه من علاقات اجتماعية حميمة تلعب دورا كبيرا في تشكيل ونمو شخصيته في كافة النواحي المختلفة، فالتجارب اليومية التي يمر بها التلميذ مع آبائهم أساسية لتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وعنصر أساسي لتطوير قدراتهم الاجتماعية وأن العلاقة الودودة والمتجاوبة بين الوالدين والتلميذ تؤدي لرؤيتهم العالم بشكل إيجابي، المدرسة ثاني العوامل الأساسية التي

تؤثر في تنمية المهارات الاجتماعية، وتهدف لتحقيق النمو المتكامل للتلاميذ من جميع الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

المستخلص مما سبق أن العوامل المؤثرة في المهارات الاجتماعية عديدة منها: عامل الجنس، والعادات والتقاليد في المجتمع، والعمر، والوضع المهني، والحالة المزاجية والانفعالية، وعامل المؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات)، والأسرة.

معوقات اكتساب المهارات الاجتماعية والنتائج المترتبة عليها:

الفرد يتعرض لمجموعة من العوامل التي قد تكون عائقاً في اكتسابه للمهارات الحياتية: منها العوامل الشخصية: كالنمو المعرفي والبدني للفرد، وأي قصور في أي منها يعوق نمو مهاراته الاجتماعية. والعوامل البيئية: كأساليب التنشئة الاجتماعية، والأسرة، والأصدقاء والحيوان، والمؤسسة التعليمية، ووسائل الإعلام، ودور العبادة، كما يؤدي التعرض للصدمات، كحرمان التلميذ من والدته أو والده إلى إعاقة نمو مهاراته الاجتماعية.

فغياب المهارات الاجتماعية يسبب لصاحبه العديد من المشكلات الاجتماعية والانفعالية؛ كعدم الإنصات لحديث الآخرين، وعدم مشاركتهم في الأنشطة التي يقومون بها، وعدم احترام الآخرين، كما أن الغضب يجعل صاحبه غير قادر على التواصل مع الآخرين، بمعنى أن عدم امتلاك المهارات الاجتماعية يسبب مشكلات تعليمية للفرد، ويقوده للفشل نتيجة لقلة فرص التفاعل الاجتماعي مع الأقران والمعلمين.

جوانب القصور في المهارات الاجتماعية:

تتعدد جوانب وأوجه العجز في المهارات الاجتماعية، ويمكن تصنيفها إلى:

(١) قصور في اكتساب المهارات الاجتماعية: بسبب عدم الإلمام والمعرفة بالمهارات الاجتماعية.

(٢) قصور في أداء المهارات الاجتماعية أو الأداء الاجتماعي للمهارة: بمعنى امتلاك المهارات بصورة جيدة لكن لا يحسنون استخدامها في سياق اجتماعي في بعض المواقف الاجتماعية.

(٣) ضعف في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارات الاجتماعية: بعض الأفراد ليس لديهم مهارات اجتماعية معينة تتلاءم مع مواقف اجتماعية معينة، فالقلق والخوف استجابات انفعالية تعيق تنمية المهارات الاجتماعية. (٤) قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة: بمعنى بعض الأفراد لديهم المهارة الاجتماعية، ولكنهم لا يؤدونها بسبب الاستجابة الصادرة عن الإشارات الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة (Fox, 2015).

المحور الثالث: التحصيل الأكاديمي

يُعد التحصيل الأكاديمي معياراً رئيساً لمعظم القرارات التربوية والتعليمية المرتبطة بالتلاميذ والمناهج الدراسية، ومؤشراً علي مدى تقدم المؤسسات التربوية

والتعليمية، حيث يسهم في التعرف علي مدى تقدم التلاميذ في دراستهم، ويؤثر التحصيل المعرفي والمهاري والوجداني في تشكيل شخصية التلميذ، كما يعد التحصيل الأكاديمي أحد عوامل التكوين العقلي، ويمثل أهمية خاصة في تقويم الأداء وخاصة الأداء الذي يرتبط بالنشاط العقلي، وقد بحث العديد من العلماء المختصين مفهوم التحصيل الأكاديمي بطرق مختلفة، ولعل من أبرز الاتجاهات في تحديد هذا المفهوم هو ربطه بمفهوم التعلم المدرسي، وقد استخدمت اختبارات التحصيل، لتحديد مقدار ما تعلمه الفرد بعد أن تعرض لنوع معين من التعلم، أي بعد أن درس منهاجاً معيناً أو تلقى برنامجاً تعليمياً خاصاً (جلال، ٢٠١٩).

لذا يهتم المختصون بميدان التربية من علماء النفس والمناهج وطرق التدريس بالتحصيل الأكاديمي، لأنه ناتج عما يحدث في المؤسسة التعليمية من عمليات تعلم متنوعة ومتعددة لمعارف ومهارات وعلوم مختلفة تدل على نشاطه العقلي المعرفي، فالتحصيل يعني تحقيق أعلى مستوى من العلم أو المعرفة بحيث يمكن من خلاله الانتقال من المرحلة الحاضرة للمرحلة التي تليها والاستمرار في الحصول على العلم والمعرفة (أبو جادو، ٢٠٠٩).

أهمية التحصيل الأكاديمي:

تؤكد الخزيم (٢٠٢٠) أن التحصيل الأكاديمي يساعد في تشخيص وتحديد نقاط القوة والضعف لدى التلاميذ، ومحك رئيس للحكم علي قدراتهم وإمكاناتهم الدراسية في مادة دراسية معينة؛ لذا يسعى الباحثون في علم النفس التربوي والتعليمي والمناهج وطرق التدريس في بحوثهم للاتجاه نحو المتغيرات التي تحقق هدف رفع مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ (ص ١٧)، فالتحصيل الأكاديمي يسهم في تزويد الفرد بالعلوم والمعارف التي تنمي مداركه وتفسح المجال لشخصيته لتنمو نمواً صحيحاً، وغرس القيم والاتجاهات والاهتمامات الإيجابية، وأحد المعايير المهمة في تقويم تعليم التلاميذ بمختلف المراحل الدراسية، وكذلك توزيعهم علي مختلف التخصصات الأكاديمية وترتبط به العديد من الإجراءات والقرارات التربوية والتعليمية التي تهتم بتحسين أداء لتلاميذ (جمجاوي، ٢٠١٨).

أيضاً يعد من الظواهر التربوية التي شغلت اهتمام علماء النفس التربويين والمختصين في المناهج وطرق التدريس والآباء باعتباره أحد الأهداف التربوية التي تسعى المؤسسات التربوية إلى تحقيق مخرجات ونواتج تعليم وتعلم مرتفعة لدى المتعلمين بمختلف المراحل الدراسية، والعلامة التي يحصل عليها التلميذ هي الدرجة التي يحققها في امتحان مقنن، أو يكون حسب التخطيط والتصميم المسبق من إدارة المؤسسة التعليمية (الفضلي، ٢٠١٤).

خصائص التحصيل الأكاديمي:

وصفت مزيود (٢٠٠٩) التحصيل الأكاديمي بمجموعة من الخصائص منها: يمتاز محتوى منهاج مادة معينة أو مجموعة مواد لكل واحدة معارف خاصة بها،

ويظهر عادة عبر الإجابات عن الامتحانات الفصلية الدراسية الكتابية والشفهية والأدائية، ويعتني التحصيل السائد لدى أغلبية التلاميذ العاديين داخل الصف، ولا يهتم بالميزات الخاصة، وأسلوب جماعي يقوم على توظيف امتحانات وأساليب ومعايير جماعية موحدة في إصدار الأحكام التقويمية. فالتحصيل الأكاديمي يمتاز بأنه أسلوب جماعي يقوم على توظيف امتحانات وأساليب ومعايير جماعية موحدة تساعد في إصدار الأحكام التقويمية على التلاميذ في مختلف المناهج الدراسية من مرحلة رياض الأطفال حتى المرحلة الجامعية.

مبادئ التحصيل الأكاديمي.

حدد عمر (٢٠١٧) أهم مبادئ التحصيل الأكاديمي في: المبدأ الأول: التكرار: لحدوث التعلم لابد من التكرار والممارسة حتى يصل إلى التعلم والإجادة، والثاني الدافعية: أن يكون هناك دافع نحو بذل الجهد والطاقة لتعلم المواقف الجديدة أو حل المشكلات، والثالث: الدافع يتوقف على ما يثيره الموقف التعليمي من هذه الدوافع سواء أكانت نفسية أو اجتماعية، والرابع: توزيع التمرين أي أن عملية التعلم يجب أن توزع على فترات زمنية تتخللها الراحة من وقت لآخر، والخامس: الطريقة الكلية أي أخذ أو تكوين الفكرة العامة عن الموضوع بعد ذلك تحليله أو الانتقال لجزئياته ومكوناته، والسادس: الجزاء، له أثر في دفع التلاميذ نحو الدراسة والامتناع عنها، فإذا أدرك التلميذ أنه سيجازي جزاءً حسناً فإن تحصيله الدراسي سيتحسن والعكس صحيح. والسابع: معرفة النتائج، أي من الأفضل للتلميذ أن يكون على علم بنتائج تحصيله لمعرفة نقاط القوة والضعف، والثامن: الإرشاد والتوجيه، عن طريقه يتعلم التلميذ الحقائق الصحيحة للموقف التعليمي مما يساعد على اكتشاف الأساليب الخاطئة وتداركها فيما بعد. والتاسع: النشاط الذاتي، يشمل فاعلية المتعلم في العملية التعليمية عن طريق البحث الذاتي وجمع الحقائق. العاشر: الواقعية، أن يكون محتوى البرنامج الدراسي واقعياً مرتبطاً بالحياة الاجتماعية للتلميذ، حتى يتسنى له تطبيق تلك المعلومات النظرية واقعاً.

في حين يرى الخزيم (٢٠٢٠) أن التحصيل الأكاديمي يقوم على مجموعة مبادئ منها: مبدأ التجديد: بمعنى التحصيل يتضمن الاستمرارية والدينامية التي تمنح الخبرة التي تفيده في حياته الحالية والمستقبلية، ومبدأ المشاركة: مشاركة التلميذ في عملية التعلم والتعلم يساعد على رفع مستواه التحصيلي، والعمل على جعله محور العملية التعليمية. ومبدأ الجزاء: يسهم العقاب في دفع التلميذ نحو الدراسة أو قد يدفعه لكرهية المدرسة، ولكن البعض يرى أن له دور كبير في دفع التلميذ نحو الاهتمام بالتحصيل الأكاديمي. ومبدأ الدافعية: فالدافع الداخلي لدى الفرد يدفعه لتحقيق مستوى عالي من التحصيل الأكاديمي. ومبدأ الواقعية: يجب ربط الجانب النظري بالعملية وربط المادة العلمية بالحياة الواقعية للتلاميذ، ومبدأ الاستعداد والميول: فحب التلميذ لمادة دراسية يدفعه لتحقيق مستوى تحصيل أكاديمي مرتفع والعكس صحيح. ومبدأ

التطبيق: تطبيق مستويات التحصيل المختلفة تذكر وفهم وتطبيق وتحليل وتركيب وتقويم في مختلف المواد الدراسية يساعد علي تحقيق مستويات عالية من التحصيل الأكاديمي، مبدأ النسق الفردي: يكون التحصيل الأكاديمي مرتفع عندما يتكيف النسق الشخصي لكل تلميذ مع نسقه التحصيلي، حيث توجد فروق فردية بين التلاميذ. مما سبق يتضح أن مبادئ التحصيل الأكاديمي تتمثل في الدافعية، والجزاء، الواقعية، الإرشاد والتوجيه والاستعداد وميول التلميذ، الطريقة الكلية والمشاركة، والتكرار، وتوزيع التمرين، والتجديد.

العوامل المؤثرة في التحصيل الأكاديمي:

هناك مجموعة عوامل تؤثر في التحصيل الأكاديمي، حيث يري جرادات (٢٠٢١) وجود عدة عوامل تؤثر فيه منها:

١- عوامل متعلقة بالفرد (الذاتية): تتمثل في شخصية التلميذ ذاته من قدرات عقلية كالذكاء والسمات المزاجية والخصائص الجسمية، وتقسم العوامل الذاتية إلي أربعة أقسام: الذكاء: يعد الذكاء محك للتحصيل الجيد أو التفوق الدراسي. الخصائص الجسمية: تؤثر الاعاقات والأمراض علي عملية الاتصال والتواصل بين التلميذ وغيره من التلاميذ، حيث تؤثر الاعاقات والأمراض علي سوء الحالة النفسية وما يترتب عليها من كره للمدرسة وبالتالي ضعف التحصيل لديه. الدافعية للتعلم: حيث تدفع التلميذ للانتباه للموقف التعليمي، على التعلم وتستثير سلوكه، وتوجهه نحو تحقيق الهدف، فالحاجة إلي الإنجاز دافعاً أساسياً من دوافع السلوك وتشبع هذه الحاجة عن طريق مثابة الفرد عندما يتوقع أن إنجازاه سوف يقيم في ضوء معايير التفوق والدافع إلي الإنجاز وجهان الأول الرغبة في التفوق والثاني الخوف من الفشل. والسمات النفسية والانفعالية: إن ضعف الثقة بالنفس والقلق والخوف والخجل والاضطرابات لها تأثير على التحصيل الأكاديمي.

٢- العوامل المتعلقة بالبيئة: تنقسم لعدة عوامل منها: طرق التدريس: فطرق التدريس واستراتيجيات التعلم والتعليم الجيدة تحقق مستويات تحصيل مرتفعة لاسيما في ظل جو ديمقراطي تسامحي تكاملي بين التلميذ والمعلم. وتوجهات الوالدين والمستوي التعليمي لهم: فتوجهات الوالدين لها تأثير في تفوق ونجاح أبنائهم من خلال فرض اتجاه معين نحو التحصيل، ونفس الأثر للمستوى التعليمي للوالدين فكلما كان تحصيل الوالدين جيد كان تحصيل الأبناء جيد. والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة: فالمستوى الاقتصادي المرتفع أحيانا يسهم في رفع مستويات التحصيل، والمستوى الاجتماعي الراقي يكون أكثر حرصاً في الغالب علي تحصيل أبنائهم المرتفع.

مما سبق يتضح أن العوامل التي تؤثر في رفع مستويات التحصيل الأكاديمي أو انخفاضها منها: جودة التدريس، والبيئة الصفية، حجم الفصل الصفّي، ومشاركة الوالدين والتنشئة الوالدية، والعلاقات مع الأقران وتأثير الرفاق، والتقييم المستمر لكل من التلميذ والمعلم يؤدي إلي رفع المستويات التحصيلية، والتجهيزات المدرسية .

المحور الرابع: العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي

العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي علاقة وثيقة جدًا ومتشابكة، حيث تُعد المهارات الاجتماعية عنصرًا أساسيًا في بناء شخصية الطالب الأكاديمية والاجتماعية على حد سواء. الطلاب الذين يمتلكون مهارات تواصل فعالة مثل التعبير الواضح، الاستماع النشط، وحل النزاعات، يتمكنون من بناء علاقات إيجابية مع زملائهم ومعلميهم، مما يجعلهم أكثر قدرة على المشاركة في الأنشطة الصفية والنقاشات العلمية. هذه التفاعلات لا تُساعد فقط في تعزيز فهمهم للمواد الدراسية، بل تخلق بيئة محفزة تشجعهم على التعلم والإبداع (صباح، ٢٠١٧).

عندما يشعر الطالب بالانتماء إلى مجتمع مدرسي داعم، سواء من خلال الأصدقاء أو التفاعل مع المعلمين، فإنه يكون أقل عرضة للشعور بالعزلة أو التوتر. هذا يعزز قدرته على التركيز، ويزيد من دافعيته لتحقيق أهدافه الأكاديمية. إضافة إلى ذلك، المهارات الاجتماعية تُساعد في تطوير مهارات العمل الجماعي، حيث يتعلم الطالب كيفية التعاون مع الآخرين، تقسيم المهام، وتحمل المسؤوليات، وهي مهارات لا تفيد فقط داخل الصف الدراسي، بل في حياته المستقبلية أيضًا (صقر، ٢٠١٧).

علاوة على ذلك، الطلاب الذين يتمتعون بمهارات اجتماعية قوية غالبًا ما يظهرون ثقة بالنفس أكبر، تمكنهم من المشاركة الفعالة في الأنشطة الصفية واللامنهجية. هذه الثقة تُعزز قدرتهم على مواجهة التحديات الأكاديمية مثل الامتحانات والمشروعات، وتحفزهم على تجربة طرق جديدة للتعلم وحل المشكلات، الدراسات العلمية تدعم هذا الارتباط بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي، حيث وجدت أن الطلاب الذين ينخرطون في أنشطة اجتماعية مثل النوادي أو الرياضة المدرسية يحققون أداءً أكاديميًا أفضل بسبب توازنهم النفسي والاجتماعي. كذلك، البيئات المدرسية التي تركز على تعزيز التفاعل الاجتماعي تخلق طلابًا أكثر إنتاجية وابتكارًا (الخريصي، ٢٠٢٠).

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم:

هدفت دراسة الحارثي (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العجز المتعلم وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (١٩٨) تلميذًا من ذوي صعوبات تعلم القراءة والحساب بالمرحلة الابتدائية، وتمثلت الأداة في مقياس العجز المتعلم ومقياس المهارات الاجتماعية، وأسفرت النتائج عن وجود (٣٨) تلميذًا لديهم العجز المتعلم مرتفع، وبلغت لدى الذكور (١٢.٨%) بينما لدى الإناث (٢٠.٤%)، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية.

في حين سعى التميمي والعازمي (٢٠٢٢) إلى الكشف عن مدى توافر المهارات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين بمنطقة مبارك

الكبير التعليمية في ظل الأزمة العالمية لفيروس كورونا، واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٥٦) معلماً ومعلمة، وتمثلت الأداة في مقياس المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم وتم تقديمه للمعلمين والمعلمات، وأسفرت النتائج عن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وعدم وجود فروق دالة إحصائية تشير إلى ضعف المهارات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم تعزي لعدد سنوات الخبرة أو النوع.

المحور الثاني: دراسات تناولت التحصيل الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم:

دراسة (Adithia, Gusmaweti and Rona (2023 هدفت التعرف علي علاقة العوامل الخارجية المسببة لصعوبات التعلم لدى التلاميذ ونتائج تعلم الأحياء في الفصل الحادي عشر بمدينة بادانج، من خلال معرفة تأثير العوامل الخارجية كالأسرة والمدرسة والمجتمع. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وتكونت العينة من جميع تلاميذ الصف الحادي عشر والبالغ عددهم ٣٣ تلميذاً، وكانت الأداة الاستبانة، وبيّنت النتائج أن العوامل الخارجية لصعوبات التعلم لدى التلاميذ هي العوامل الأسرية ثم المدارس والعوامل المجتمعية، ويعد العامل الأسري أعلى العوامل المؤثرة على صعوبات التعلم.

في حين سعى كل من Sainio, Eklund, Pakarinen and Kiuru (2023) إلى التعرف على دور القرب من المعلم في الانفعالات والتحصيل لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم والعاديين خلال السنة الأولى من الدراسة الإعدادية، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، وتكونت العينة من ٨ تلاميذ تم تحديد صعوبات التعلم لديهم (LDS) بناءً على مهارات القراءة والرياضيات التي تم اختبارها، وتمثلت الأداة في المقابلة، وأوضحت النتائج أن القرب من المعلمين كان مرتبطاً بزيادة المشاعر الإيجابية وزيادة التحصيل الدراسي خلال الصف السابع، والعكس صحيح.

المحور الثالث: دراسات تناولت التحصيل الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم:

سعى صياح (٢٠١٧) إلى تقييم الفروق في المهارات الاجتماعية بين ذوي صعوبات التعلم وذوي التفريط التحصيلي والعاديين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتكونت العينة من (١٥٧) تلميذاً وتلميذه بواقع (٥٦) من ذوي صعوبات التعلم، و(٥٠) من ذوي التفريط التحصيلي، وتمثلت الأدوات في اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة، وبطارية مقياس التقدير لصعوبات التعلم ومقياس المهارات الاجتماعية، وتوصلت النتائج لوجود فروق دالة إحصائية بين العاديين وذوي صعوبات التعلم وذوي التفريط في أبعاد المهارات الاجتماعية (التعاون، والتعاطف، وضبط النفس) لصالح العاديين.

بينما هدفت الخريصي (٢٠٢٠) إلى التعرف على التحصيل الأكاديمي وعلاقته ببعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من التلميذات ذوات صعوبات التعلم في

المرحلة الابتدائية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٦) تلميذات من الصف الرابع الابتدائي الملتحقات ببرامج صعوبات التعلم بمدرسة الابتدائية الأهلية بمدينة الرياض بالملكة العربية السعودية، وتمثلت الأداة في مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم، وتوصلت النتائج إلى أن التلميذات ذوات صعوبات التعلم لديهن قدراً متوسطاً من المهارات الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية بين التحصيل الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- ١- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف من حيث تناول المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم.
- ٢- تشابهت الدراسة الحالية استخدم في المنهج الوصفي الارتباطي.
- ٣- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام استبانة المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم.

أوجه التميز والاختلاف عن الدراسات السابقة:

- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في التعرف على المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في التعرف على الفروق بين وجهات نظر المعلمين في مستوى المهارات الاجتماعي وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل تُعزى لمتغيرات (النوع وعدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، والصف التدريسي).
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في دراسة المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة أوجه، منها: صياغة مشكلة الدراسة، وصياغة أسئلتها وأهدافها، وبناء الإطار النظري، كما استفادت من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة ومناقشة النتائج.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع معلمي ومعلمات صعوبات التعلم في إدارة تعليم حائل والمحافظات التابعة، والبالغ عددهم (٦٨) معلماً ومعلمة، منهم

(٣٩) معلماً و(٢٩) معلمة، وذلك طبقاً لإحصائيات العام الدراسي (١٤٤٦هـ) والتي حصلت عليها الباحثة من إدارة تنمية القدرات - قسم ذوي الإعاقة بتعليم حائل. **عينة الدراسة:**

١. عينة تقنين الاستبانة (العينة الاستطلاعية):

تكوّنت العينة الاستطلاعية، التي استُخدمت للتحقق من صدق وثبات الاستبانة المعتمدة في هذه الدراسة، من (٢٥) معلماً ومعلمة من معلمي صعوبات التعلم في منطقة حائل، وهو ما يُمثّل نسبة قدرها (٣٦.٧٦%) من إجمالي مجتمع الدراسة الأصلي.

٢. العينة الأساسية:

تكوّنت العينة الأساسية للدراسة من جميع أفراد مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم في منطقة القصيم، والبالغ عددهم (٦٨) معلماً ومعلمة. وقد تم تطبيق أداة الاستبانة عليهم خلال العام الدراسي ١٤٤٦هـ. ويُعرض فيما يلي وصف تفصيلي لعينة الدراسة الأساسية وتوزيعها وفقاً لعدد من المتغيرات، وهي: عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، ونوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ.

أداة الدراسة: (استبانة لقياس المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة القصيم - من إعداد الباحثة):

تم بناء الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية وفق مجموعة من الخطوات المنهجية، وهي:

- الخطوة الأولى (تحديد الهدف من الاستبانة):

تمثل الهدف من الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية في قياس المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة القصيم.

- الخطوة الثانية (إعداد الاستبانة في صورتها الأولية):

تم بناء الاستبانة في صورتها الحالية بعد مراجعة للأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، إضافة إلى دراسة عدد من الأدوات والاستبانات التي عالجت الموضوع من جوانب متعددة. وقد أسهمت هذه الخطوة في تحديد الأبعاد الأساسية التي تقيس جوانب المهارات الاجتماعية الأكثر ارتباطاً بطبيعة عينة الدراسة. وتكوّنت الاستبانة في صيغتها الأولية من (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، بحيث يشتمل كل بُعد على (١٠) عبارات تقيس جانباً من جوانب المهارات الاجتماعية، وهي: الاتصال اللفظي، ومهارات التعبير الاجتماعي، ومهارات الضبط الاجتماعي. وقد تمت صياغة العبارات بما يراعي المستوى المعرفي للمعلمين والمعلمات، ويعكس الممارسات الصفية والمواقف السلوكية التي يمكن من خلالها ملاحظة هذه المهارات لدى التلاميذ بشكل دقيق وواقعي.

- الخطوة الثالثة (تحكيم الاستبانة):

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة، بلغ عددهم (١٠) محكمين، وذلك بهدف تقويمها وتحكيمها علمياً. وقد طُلب من السادة المحكمين تقديم آرائهم وملاحظاتهم حول سلامة الصياغة اللغوية لعبارات الاستبانة، ومدى وضوحها ودقتها، بالإضافة إلى مدى ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه. كما طُلب منهم اقتراح أي تعديلات أو إضافات يرونها ضرورية لتعزيز الأداة وتحقيقها لهدف الدراسة، وذلك لضمان جودة البناء وصحة المحتوى قبل تطبيقها على عينة الدراسة.

التحقق من صدق وثبات الاستبانة:

١. صدق الاستبانة:

- صدق المحكمين (صدق المحتوى):

للتحقق من صدق المحتوى (صدق المحكمين) للاستبانة، قامت الباحثة بعرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال التربية الخاصة وصعوبات التعلم، بلغ عددهم (١٠) محكمين. وقد طُلب منهم تقييم الاستبانة من حيث مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، ووضوح صياغتها، وسلامتها اللغوية، بالإضافة إلى مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، مع إبداء أي ملاحظات أو مقترحات يرونها مناسبة من حيث الحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة. وقد تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر بين المحكمين لقبول أي تعديل مقترح. وقد أثمرت هذه الخطوة عن ملاحظات علمية ببناء كان لها بالغ الأثر في تحسين صياغة العبارات وتعزيز وضوحها، مما أسهم في إخراج الاستبانة في صورتها النهائية بشكل أكثر دقة وملاءمة للهدف الذي وضعت من أجله، حيث تم الإبقاء على جميع العبارات مع إدخال بعض التعديلات الطفيفة التي اقترحها المحكمون.

- صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٢٥) معلماً ومعلمة، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficients) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وذلك للتحقق من مدى انسجام العبارات مع البعد وقياسها للمهارة نفسها بدقة، كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات البعد الأول للاستبانة (التواصل اللفظي) والدرجة الكلية لهذا البعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٧٤	٠.٠١	٦	٠.٦٧	٠.٠١
٢	٠.٦٥	٠.٠١	٧	٠.٥٨	٠.٠١
٣	٠.٨٧	٠.٠١	٨	٠.٧٣	٠.٠١
٤	٠.٨٠	٠.٠١	٩	٠.٦٦	٠.٠١
٥	٠.٥٨	٠.٠١	١٠	٠.٨٢	٠.٠١

يتضح من بيانات الجدول (١) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الأول للاستبانة (التواصل اللفظي) والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة كانت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١). ويعكس ذلك وجود اتساق داخلي قوي بين عبارات هذا البعد، مما يدل على تجانسها مع بعضها البعض وانسجامها في قياس المهارة التي صممت لقياسها. وهذا بدوره يؤكد صدق الاتساق الداخلي للبعد الأول للاستبانة.

جدول (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات البعد الثاني للاستبانة (مهارات التعبير الاجتماعي) والدرجة الكلية لهذا البعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٧٣	٠.٠١	٦	٠.٧٨	٠.٠١
٢	٠.٨١	٠.٠١	٧	٠.٧٢	٠.٠١
٣	٠.٨٠	٠.٠١	٨	٠.٧٩	٠.٠١
٤	٠.٧٧	٠.٠١	٩	٠.٦٨	٠.٠١
٥	٠.٦٤	٠.٠١	١٠	٠.٨٣	٠.٠١

يتضح من بيانات الجدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثاني للاستبانة (مهارات التعبير الاجتماعي) والدرجة الكلية لهذا البعد كانت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١). ويعكس ذلك وجود اتساق داخلي قوي بين عبارات هذا البعد، مما يشير إلى تجانسها وانسجامها في قياس البعد المستهدف، وهو "مهارات التعبير الاجتماعي". ويُعد هذا الاتساق دليلاً على صدق الاتساق الداخلي للبعد الثاني، ويؤكد صلاحية عباراته لقياس السمة المراد دراستها ضمن هذا المحور من الاستبانة.

جدول (٣) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات البعد الثالث للاستبانة (مهارات التنظيم الاجتماعي) والدرجة الكلية لهذا البعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٦٢	٠.٠١	٦	٠.٨١	٠.٠١
٢	٠.٨٣	٠.٠١	٧	٠.٨٩	٠.٠١
٣	٠.٧٨	٠.٠١	٨	٠.٧٣	٠.٠١
٤	٠.٦٨	٠.٠١	٩	٠.٦٨	٠.٠١
٥	٠.٧٢	٠.٠١	١٠	٠.٦٢	٠.٠١

يتضح من بيانات الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثالث من الاستبانة (مهارات التنظيم الاجتماعي) والدرجة الكلية لهذا البعد كانت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١). ويعكس ذلك وجود اتساق داخلي قوي بين عبارات هذا البعد، مما يشير إلى تجانسها وانسجامها في قياس البعد المستهدف، وهو "مهارات التنظيم الاجتماعي". ويُعد هذا الاتساق دليلاً على صدق الاتساق الداخلي للبعد الثالث، ويؤكد صلاحية عباراته لقياس السمة المراد دراستها ضمن هذا المحور من الاستبانة.

جدول (٤) معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	البعد	معامل الارتباط بالمحور	مستوى الدلالة
١	البعد الأول (التواصل اللفظي)	٠.٨٩	٠.٠١
٢	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	٠.٨٥	٠.٠١
٣	البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)	٠.٩٢	٠.٠١

يتضح من بيانات الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الثلاثة للاستبانة والدرجة الكلية لها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، حيث بلغ معامل الارتباط للبعد الأول (التواصل اللفظي) (٠.٨٩)، وللبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) (٠.٨٥)، وللبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) (٠.٩٢). وتشير هذه النتائج إلى وجود درجة عالية من التجانس والاتساق بين الأبعاد الثلاثة للاستبانة مع الدرجة الكلية لها، مما يدل على أن هذه الأبعاد تشترك بشكل تكاملي في قياس المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. كما يُلاحظ أن أعلى معامل ارتباط كان من نصيب البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) بقيمة (٠.٩٢)، مما يدل على قوته في تمثيل البنية الكلية للاستبانة، يليه البعد الأول (التواصل اللفظي) بقيمة (٠.٨٩)، ثم البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) بقيمة (٠.٨٥)، وجميعها تشير إلى علاقات ارتباط قوية. وتدعم هذه النتائج صدق البناء الداخلي للاستبانة، مما يؤكد ملاءمة الأداة لقياس الأبعاد المستهدفة في الدراسة الحالية.

٢. ثبات الاستبانة:

- طريقة ألفا لكرونباخ:

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل الثبات (ألفا لكرونباخ) Cronbach's Alpha، وذلك بهدف التأكد من اتساق الاستجابات الداخلية لأداة الدراسة، ومدى اعتماديتها في قياس المهارات الاجتماعية كما يدركها المعلمون. ولتحقيق ذلك، تم تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية التي شملت (٢٥) معلماً ومعلمة من معلمي صعوبات التعلم، وتم حساب قيمة معامل ألفا لكرونباخ لكل بُعد من أبعاد الاستبانة الثلاثة، بالإضافة إلى حسابه للاستبانة ككل. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ لأبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	البعد	معامل ثبات ألفا لكرونباخ
١	البعد الأول (التواصل اللفظي)	٠.٩٢
٢	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	٠.٨٨
٣	البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)	٠.٩١
	الاستبانة ككل	٠.٩٣

يتضح من بيانات الجدول (٥) أن معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لأبعاد الاستبانة الثلاثة، وكذلك للاستبانة ككل، قد بلغت قيمة مرتفعة، حيث بلغ معامل الثبات للبعد الأول (التواصل اللفظي) (٠.٩٢)، وللبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) (٠.٨٨)، وللبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) (٠.٩١)، في حين بلغت قيمة معامل الثبات للاستبانة ككل (٠.٩٣). وتشير هذه القيم إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، بما يضمن موثوقية النتائج المستخلصة من تطبيقها.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج السؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص السؤال الأول للدراسة الحالية على "ما مستوى المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الاستبانة وكذلك على كل بعد من أبعادها، وكانت النتائج كما يلي:

١. البعد الأول (التواصل اللفظي):

يوضح الجدول (٦) نتائج تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الأول للاستبانة (التواصل اللفظي):

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الأول للاستبانة (التواصل اللفظي)

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التحقق	الترتيب
١	ينطق الحروف من مخارجها الصحيحة بشكل جيد.	٢.٠٧	٠.٦١	متوسطة	٢
٢	يتواصل لفظياً مع الآخرين.	١.٩٩	٠.٧٢	متوسطة	٥
٣	يستطيع تسمية بعض الأشياء والصور.	٢.٣٥	٠.٦٩	مرتفعة	١
٤	يسأل عن الأشياء غير المألوفة لديه.	١.٦٢	٠.٦٥	منخفضة	٨
٥	يستخدم أسماء الآخرين لجذب انتباههم.	٢.٠١	٠.٦٣	متوسطة	٤
٦	يطلب المزيد من احتياجاته، ويقول "نعم" عند تلبيةها.	٢.٠٤	٠.٧٢	متوسطة	٣
٧	يستخدم عبارات مثل "مرحباً" أو "إلى اللقاء" استخداماً صحيحاً.	١.٨٨	٠.٧٨	متوسطة	٧
٨	يستخدم الضمائر استخداماً مناسباً لنفسه ولغيره (أنا/ أنت).	١.٩٠	٠.٧٨	متوسطة	٦
٩	يسأل أسئلة بسيطة تكون إجابتها "نعم" أو "لا".	١.٥٧	٠.٦٨	منخفضة	١٠
١٠	يستخدم بعض صيغ الجمع.	١.٥٩	٠.٥٨	منخفضة	٩
الدرجة الكلية للبعد الأول (التواصل اللفظي)		١.٩٠	٠.٣٦	متوسطة	

يتضح من بيانات الجدول (٦) أن المتوسط العام للبعد الأول (التواصل اللفظي) بلغ (١.٩٠) بانحراف معياري (٠.٣٦)، وكانت درجة تحقق هذا البعد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم متوسطة. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد ما بين (١.٥٧ - ٢.٣٥)، وقد حصلت عبارة واحدة على درجة تحقق مرتفعة، في حين حصلت (٦) عبارات على درجة تحقق متوسطة وحصلت (٣) عبارات على درجة تحقق منخفضة. وجاءت عبارات هذا البعد مرتبة تنازلياً وفقاً لدرجة تحققها كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على "يستطيع تسمية بعض الأشياء والصور" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وبانحراف معياري (٠.٦٩) وبدرجة تحقق مرتفعة.

- وجاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على "ينطق الحروف من مخارجها الصحيحة بشكل جيد" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٠٧) وبانحراف معياري (٠.٦١) وبدرجة تحقق متوسطة.

وتشير نتائج البعد الأول إلى أن درجة تحقق مهارات التواصل اللفظي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم جاءت بمستوى متوسط من وجهة نظر معلمهم.

ويُعزى هذا المستوى إلى طبيعة الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ، حيث ترتبط صعوبات التعلم غالباً باضطرابات في العمليات النفسية الأساسية، مثل الانتباه واللغة والذاكرة، وهي عمليات تؤثر بشكل مباشر على قدرة التلميذ على إنتاج اللغة الشفهية بشكل سليم. كما أن بعض الخصائص النمائية لهؤلاء التلاميذ، مثل التأخر في النطق أو صعوبة إدراك الرموز اللغوية، قد تسهم في الحد من كفاءتهم في استخدام التعبيرات اللفظية المناسبة داخل السياقات الاجتماعية أو الصفية.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة، مثل: دراسة التيمي والعازمي (٢٠٢٢) التي توصلت إلى أن الطلبة ذوي صعوبات التعلم في منطقة مبارك الكبير يعانون من ضعف عام في المهارات الاجتماعية، وأبرزها صعوبات في التفاعل والتواصل اللفظي. وتتفق هذه النتيجة كذلك مع نتائج دراسة الحارثي (٢٠٢٠) التي أظهرت أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية يعانون من مشكلات كبيرة في الجوانب اللفظية من التواصل، حيث ترتبط تلك المشكلات غالباً بالعجز المتعلم، والذي يؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي والتعبير الشفهي. كما تتفق مع نتائج دراسة الغامدي والزهراي (٢٠٢٢) التي بينت أن تدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على المهارات الاجتماعية، خاصة في محور "التواصل مع الآخرين"، كان ضعيفاً، وهو ما يعني ضعفاً في فرص تنمية مهارات التفاعل اللفظي.

البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي):

يوضح الجدول (٧) نتائج تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الثاني للاستبانة (مهارات التعبير الاجتماعي):

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الثاني للاستبانة (مهارات التعبير الاجتماعي)

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التحقق	الترتيب
١	يؤثر في الآخرين إيجابياً، ويساعدهم في تحقيق أهدافهم.	١.٧٩	٠.٦٦	متوسطة	٨
٢	لا يبدو عليه الغضب عند انفعاله.	١.٨٤	٠.٦١	متوسطة	٧
٣	يتحدث بسهولة مع الأشخاص الجدد.	١.٥٧	٠.٦١	منخفضة	١٠
٤	يعبر عن مشاعره بوضوح.	١.٦٣	٠.٥٧	منخفضة	٩
٥	يحيي أفراد أسرته بالتحية المناسبة عند لقائهم.	٢.٠١	٠.٥٩	متوسطة	٣
٦	يشكر من يقدم له خدمة.	١.٩٠	٠.٦٩	متوسطة	٦
٧	يُظهر المرح عند لقاء أصدقائه.	٢.٠٦	٠.٧٥	متوسطة	٢
٨	يحرص على تكوين علاقات طيبة مع أصدقائه.	١.٩٦	٠.٧٢	متوسطة	٥

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التحقق	الترتيب
٩	يتجنب مقاطعة الحوار أو النقاش مراراً.	١.٩٩	٠.٧٦	متوسطة	٤
١٠	يخبر والديه عندما يضايقه إخوته.	٢.٠٧	٠.٦٨	متوسطة	١
	الدرجة الكلية للبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	١.٨٨	٠.٤١	متوسطة	

يتضح من بيانات الجدول (٧) أن المتوسط العام للبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) بلغ (١.٨٨) بانحراف معياري (٠.٤١)، وكانت درجة تحقق هذا البعد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم متوسطة. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد ما بين (١.٥٧ - ٢.٠٧)، وقد حصلت (٨) عبارات على درجة تحقق متوسطة في حين حصلت عبارتان على درجة تحقق منخفضة. وجاءت عبارات هذا البعد مرتبة تنازلياً وفقاً لدرجة تحققها كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على "يخبر والديه عندما يضايقه إخوته" في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٠٧) وبانحراف معياري (٠.٦٨) وبدرجة تحقق متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على "يُظهر المرح عند لقاء أصدقائه" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٠٦) وبانحراف معياري (٠.٧٥) وبدرجة تحقق متوسطة.

وتشير نتائج البعد الثاني إلى أن درجة تحقق مهارات التعبير الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم جاءت بمستوى متوسط من وجهة نظر معلمهم. ويُعزى ذلك إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غالباً ما يعانون من قصور في التواصل العاطفي والانفعالي، مما ينعكس على قدرتهم على التعبير الواضح عن مشاعرهم، أو التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة بشكل فعال. فقد لا يمتلكون المهارات الكافية التي تساعد على فهم مشاعر الآخرين أو نقل مشاعرهم بصورة صحيحة، نتيجة لضعف القدرة على استخدام الرموز اللغوية أو فهم الإشارات الاجتماعية، وهي خصائص موصوفة في الإطار النظري لصعوبات التعلم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دراسة التميمي والعازمي (٢٠٢٢) التي كشفت عن ضعف المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بشكل عام من وجهة نظر المعلمين. وتتماشى كذلك مع ما توصلت إليه دراسة الغامدي والزهراني (٢٠٢٢) التي أشارت إلى أن تدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على المهارات الاجتماعية لا يتم بشكل كافٍ، مما ينعكس على مستوياتهم الفعلية.

٢. البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي):

يوضح الجدول (٨) نتائج تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الثالث للاستبانة (مهارات التنظيم الاجتماعي):

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بعبارات البعد الثالث للاستبانة (مهارات التنظيم الاجتماعي)

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التحقق	الترتيب
١	يشعر بالارتياح عند أداء الواجبات.	٢.٠٤	٠.٨٤	متوسطة	١
٢	يواظب على حضور دروسه بانتظام.	١.٧٨	٠.٧٣	متوسطة	٤
٣	يلجأ إلى الآخرين طلباً للمساعدة عند الحاجة.	١.٨٨	٠.٧٤	متوسطة	٣
٤	يحرص على إنجاز واجباته المدرسية في المنزل.	١.٥٩	٠.٧٢	منخفضة	٨
٥	يستطيع التركيز على مهمة معينة لمدة كافية.	١.٧١	٠.٦٩	متوسطة	٧
٦	يجيد تنفيذ عدة تعليمات في آن واحد.	١.٤٠	٠.٦	منخفضة	١٠
٧	ينتبه إلى المهام المطلوبة منه، سواء أكانت تعليمية أم غير ذلك.	١.٧٦	٠.٦	متوسطة	٦
٨	يستثمر أوقات فراغه فيما يفيد.	١.٤٣	٠.٦١	منخفضة	٩
٩	يلتزم بمواعيده مع أصدقائه.	١.٩٠	٠.٦٥	متوسطة	٢
١٠	يعبر عن مشاعره وانفعالاته بأسلوب ملائم.	١.٧٨	٠.٦٩	متوسطة	٥
الدرجة الكلية للبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)		١.٧٣	٠.٤٩	متوسطة	

يتضح من بيانات الجدول (٨) أن المتوسط العام للبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) بلغ (١.٧٣) بانحراف معياري (٠.٤٩)، وكانت درجة تحقق هذا البعد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم متوسطة. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات هذا البعد ما بين (١.٤٠ - ٢.٠٤)، وقد حصلت (٧) عبارات على درجة تحقق متوسطة في حين حصلت (٣) عبارات على درجة تحقق منخفضة. وجاءت عبارات هذا البعد مرتبة تنازلياً وفقاً لدرجة تحققها كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على "يشعر بالارتياح عند أداء الواجبات." في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٠٤) وبانحراف معياري (٠.٨٤) وبدرجة تحقق متوسطة.

- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على "يلتزم بمواعيده مع أصدقائه." في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (١.٩٠) وبانحراف معياري (٠.٦٥) وبدرجة تحقق متوسطة.

وتشير نتائج البعد الثالث إلى أن درجة تحقق مهارات التنظيم الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم جاءت بمستوى متوسط من وجهة نظر معلمهم. ويُعزى ذلك إلى ما يعانيه هؤلاء التلاميذ من قصور في العمليات المعرفية المرتبطة بالتنظيم الذاتي والإدراك والتفكير التنفيذي، والتي تعد من أبرز سماتهم وفق ما أشار إليه الإطار النظري في أن صعوبات التعلم ترتبط بضعف في المهارات العقلية الأساسية كالانتباه، والذاكرة، وتكوين المفاهيم. وقد انعكس هذا الضعف على قدرتهم في أداء المهام المطلوبة منهم، والالتزام بمواعيدهم، وترتيب أولوياتهم وتنظيم أوقاتهم، مما يُفسر متوسط تحقق هذا البعد.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة التيمي والعازمي (٢٠٢٢)، التي كشفت عن ضعف في المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ من وجهة نظر المعلمين، في ضوء الأزمات التربوية الحديثة، مثل جائحة كورونا، والتي زادت من حدة ضعف التنظيم الذاتي لدى هذه الفئة.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص السؤال الثاني للدراسة الحالية على "ما مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم الاعتماد على المعدل الفصلي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الاختبارات المدرسية وذلك بمساعدة أفراد عينة الدراسة من المعلمين والمعلمات؛ حيث طلب من المعلمين والمعلمات تقدير مستوى التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال تحديد درجة كلية للتحصيل الأكاديمي لهؤلاء التلاميذ على مقياس متصل من صفر إلى ١٠٠، وبناءً على هذا المتصل تم تقسيم مستويات التحصيل الأكاديمي إلى ٣ مستويات، وذلك على النحو التالي: أقل من (٥٠) ضعيف، من (٥٠) إلى (٧٥) متوسط، من (٧٥) إلى (١٠٠) مرتفع. وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم

المتغير	الحد الأدنى للدرجة	الحد الأقصى للدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التحقق
التحصيل الأكاديمي	صفر	١٠٠	٤٤.٢١	٨.٢٢	ضعيف

يتضح من بيانات الجدول (٩) أن المتوسط العام للتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بلغ (٤٤.٢١) بانحراف معياري (٨.٢٢)، وبدرجة تحقق ضعيف.

وتشير نتيجة التحصيل الأكاديمي التي حصل عليها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم في هذه الدراسة (بمتوسط ٤٤.٢١ من ١٠٠) إلى مستوى متدنٍ في الأداء الدراسي العام وفقاً لتقديرات المعلمين. ويُعزى هذا المستوى الضعيف أولاً إلى الخصائص المعرفية والانفعالية لهؤلاء التلاميذ، حيث يعانون من مشكلات في الانتباه، والذاكرة قصيرة المدى، وصعوبات في المعالجة المعرفية للمعلومات، مما يحد من قدرتهم على التحصيل في المواد الدراسية التي تتطلب تركيزاً واستدعاءً متسلسلاً للمعارف. هذا فضلاً عن القصور في الاستراتيجيات المعرفية لدى هؤلاء التلاميذ وضعف القدرة على استخدام المهارات التنظيمية والتخطيطية التي تسهم في فهم المحتوى الدراسي.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص السؤال الثالث للدراسة الحالية على "هل توجد فروق دالة إحصائية بين وجهات نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة - المؤهل العلمي - نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ)؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه وكانت النتائج كما يلي:

١. الفروق وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة:

جدول رقم (١٠) نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم والتي قد تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة

م	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية "ف"	مستوى الدلالة
١	البعد الأول (التواصل اللفظي)	بين المجموعات	٠.٥٤	٢	٠.٢٧	٢.١٨	٠.١٢ (غير دالة)
		داخل المجموعات	٨.١٠	٦٥	٠.١٣		
		التباين الكلي	٨.٦٤	٦٧			
٢	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	بين المجموعات	٠.٠٦	٢	٠.٠٣	٠.١٦	٠.٨٥ (غير دالة)
		داخل المجموعات	١١.٣٦	٦٥	٠.١٨		
		التباين الكلي	١١.٤٢	٦٧			
٣	البعد الثالث	بين المجموعات	٠.٦٠	٢	٠.٠٣		

م	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية "ف"	مستوى الدلالة
	(مهارات التنظيم الاجتماعي)	داخل المجموعات	١٥.٧٩	٦٥	٠.٢٤	٠.١٢	٠.٨٩ (غير دالة)
		التباين الكلي	١٥.٨٥	٦٧			
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	بين المجموعات	٠.١٢	٢	٠.٦٠	٠.٤١	٠.٦٧ (غير دالة)
		داخل المجموعات	٩.٢٧	٦٥	٠.١٤		
		التباين الكلي	٩.٣٨	٦٧			

يتضح من بيانات الجدول (١٠) ما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول (التواصل اللفظي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٢.١٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التواصل اللفظي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.
- بالنسبة للبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.١٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التعبير الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.
- بالنسبة للبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.١٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التنظيم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.
- بالنسبة للدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية: بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.٤١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة.

ويستخلص من هذه النتائج أن عدد سنوات الخبرة لم يكن عاملاً مؤثراً بشكل دال في تفديرات المعلمين لمستوى المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. ويُعزى ذلك إلى أن معلمي صعوبات التعلم، بغض النظر عن عدد سنوات خبرتهم، غالباً ما يتلقون تدريباً موحداً أو يعتمدون على الأدلة الإجرائية

والاستراتيجيات التدريسية والمعايير المعتمدة من وزارة التعليم في التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ. وهذا قد يفسر التقارب في تقييماتهم، وعدم وجود تباين ملحوظ فيما بينهم.

٢. الفروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

جدول رقم (١١) نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم والتي قد تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

م	الأبعاد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
١	البعد الأول (التواصل اللفظي)	بكالوريوس	٥٤	١.٩٢	٠.٣٥	٦٦	٠.٩٥	٠.٣٤ (غير دالة)
		دراسات عليا	١٤	١.٨٢	٠.٤١			
٢	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	بكالوريوس	٥٤	١.٨٩	٠.٣٩	٦٦	٠.٣٣	٠.٧٥ (غير دالة)
		دراسات عليا	١٤	١.٨٥	٠.٥١			
٣	البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)	بكالوريوس	٥٤	١.٧١	٠.٤٧	٦٦	٠.٤٥	٠.٥٧ (غير دالة)
		دراسات عليا	١٤	١.٧٨	٠.٥٥			
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	بكالوريوس	٥٤	١.٨٤	٠.٣٥	٦٦	٠.٢٣	٠.٨٢ (غير دالة)
		دراسات عليا	١٤	١.٨٢	٠.٤٦			

يتضح من بيانات الجدول (١١) ما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول (التواصل اللفظي): بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على البكالوريوس حول التواصل اللفظي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٩٢) بانحراف معياري (٠.٣٥)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على دراسات عليا حول التواصل اللفظي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٨٢) بانحراف معياري (٠.٤١). وبلغت قيمة "ت" (٠.٩٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التواصل

اللفظي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

- بالنسبة للبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي): بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على البكالوريوس حول مهارات التعبير الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٨٩) بانحراف معياري (٠.٣٩)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على دراسات عليا حول مهارات التعبير الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٨٥) بانحراف معياري (٠.٥١). وبلغت قيمة "ت" (٠.٣٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التعبير الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

- بالنسبة للبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي): بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على البكالوريوس حول مهارات التنظيم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٧١) بانحراف معياري (٠.٤٧)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على دراسات عليا حول مهارات التنظيم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٧٨) بانحراف معياري (٠.٥٥). وبلغت قيمة "ت" (٠.٤٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التنظيم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

- بالنسبة للدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية: بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على البكالوريوس حول الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٨٤) بانحراف معياري (٠.٣٥)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي لتقييمات المعلمين الحاصلين على دراسات عليا حول الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (١.٨٢) بانحراف معياري (٠.٤٦). وبلغت قيمة "ت" (٠.٢٣) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

ويستخلص من هذه النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المعلمين لمهارات التلاميذ الاجتماعية تعزى إلى مؤهلهم العلمي، سواء كانوا من حملة البكالوريوس أو الدراسات العليا، وهو ما يعكس أن المعلمين - بغض النظر عن مؤهلاتهم - يتبعون منهجية مقارنة في الملاحظة والتقويم؛ نتيجة لتقارب المحتوى التدريسي والممارسات التعليمية الموجهة لصعوبات التعلم في الميدان التربوي.

٣. الفروق وفقاً لمتغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ:
جدول رقم (١٢) نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول المهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم والتي قد تعزى إلى متغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ

م	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية "ف"	مستوى الدلالة
١	البعد الأول (التواصل اللفظي)	بين المجموعات	٠.٣٥	٣	٠.١٢	٠.٩٠	٠.٤٥ (غير دالة)
		داخل المجموعات	٨.٢٩	٦٤	٠.١٣		
		التباين الكلي	٨.٦٤	٦٧			
٢	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)	بين المجموعات	٠.٤٧	٣	٠.١٦	٠.٩١	٠.٤٤ (غير دالة)
		داخل المجموعات	١٠.٩٥	٦٤	٠.١٧		
		التباين الكلي	١١.٤٢	٦٧			
٣	البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)	بين المجموعات	٠.٤٢	٣	٠.١٤	٠.٥٨	٠.٦٣ (غير دالة)
		داخل المجموعات	١٥.٤٤	٦٤	٠.٢٤		
		التباين الكلي	١٥.٨٥	٦٧			
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	بين المجموعات	٠.٣٦	٣	٠.١٢	٠.٨٥	٠.٤٧ (غير دالة)
		داخل المجموعات	٩.٠٣	٦٤	٠.١٤		
		التباين الكلي	٩.٣٨	٦٧			

يتضح من بيانات الجدول (١٢) ما يلي:

- بالنسبة للبعد الأول (التواصل اللفظي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.٩٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التواصل اللفظي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ.
- بالنسبة للبعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.٩١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التعبير الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ.

- بالنسبة للبعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي): بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.٥٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مهارات التنظيم الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ.

- بالنسبة للدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية: بلغت قيمة النسبة الفائية "ف" (٠.٨٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تعزى إلى متغير نوع صعوبات التعلم لدى التلاميذ.

وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد المهارات الاجتماعية تعزى إلى نوع صعوبات التعلم، سواء كانت صعوبات في القراءة أو الكتابة أو الحساب أو الانتباه. ويمكن تفسير ذلك بأن مظاهر القصور الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تشترك في خصائصها العامة، بغض النظر عن نوع الصعوبة الأكاديمية. فغالباً ما يعاني هؤلاء التلاميذ من انسحاب اجتماعي، أو ضعف في التفاعل مع الأقران، أو مشكلات في التعبير اللفظي والانفعالي، وهي مظاهر شائعة في جميع فئات صعوبات التعلم.

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

ينص السؤال الرابع للدراسة الحالية على "ما العلاقة بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بمنطقة حائل؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب قيم معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٣) قيم معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم

التحصيل الأكاديمي	المهارات الاجتماعية
٠.٣٣ *	البعد الأول (التواصل اللفظي)
٠.٤٢ *	البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي)
٠.٤٠ *	البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي)
٠.٤٣ *	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية

* دالة عند مستوى (٠.٠٥) ** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من بيانات الجدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين البعد

الأول (التواصل اللفظي) والتحصيل الأكاديمي (٠.٣٣)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين البعد الثاني (مهارات التعبير الاجتماعي) والتحصيل الأكاديمي (٠.٤٢)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين البعد الثالث (مهارات التنظيم الاجتماعي) والتحصيل الأكاديمي (٠.٤٠)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي (٠.٤٣).

ويمكن عزو هذه النتائج إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من التحصيل الأكاديمي المتدني وفي الوقت ذاته يواجهون صعوبات في المهارات الاجتماعية، وهذا يعكس طبيعة التحديات المتداخلة التي تواجه هذه الفئة من التلاميذ، فبدلاً من أن يقتصر أثر صعوبات التعلم على المهارات الأكاديمية فقط، فإنه يمتد ليشمل النواحي الاجتماعية والانفعالية أيضاً، ويشكل ذلك دائرة مغلقة تؤثر فيها المشكلات الأكاديمية على الأداء الاجتماعي والعكس صحيح.

توصيات الدراسة:

١. تصميم برامج تدريبية متخصصة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، لا سيما في أبعاد التواصل اللفظي، والتعبير الاجتماعي، والتنظيم الاجتماعي، لما لها من أثر إيجابي على تحصيلهم الأكاديمي.
٢. إدراج المهارات الاجتماعية ضمن الخطط التعليمية الفردية التي يتم إعدادها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مع مراعاة التفاوت في القدرات والاحتياجات.
٣. تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي مع معلمي صعوبات التعلم داخل المدرسة لدعم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في بناء علاقاتهم الاجتماعية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي داخل البيئة الصفية.
٤. تدريب المعلمين على استراتيجيات التعليم التفاعلي التي تعزز من فرص التفاعل الاجتماعي وتساعد على دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع زملائهم داخل الصف، مثل التعلم التعاوني ولعب الأدوار والمحاكاة.
٥. تنمية الوعي الأسري بأهمية المهارات الاجتماعية ودورها في تعزيز تحصيل الأبناء من خلال ورش عمل وجلسات إرشادية تقدم لأولياء الأمور، خاصة في مرحلة التعليم الأساسي.
٦. زيادة التعاون بين المعلمين وأولياء الأمور لرصد التغيرات السلوكية والاجتماعية لدى التلاميذ، ومتابعة تطوّرهم من خلال تقارير دورية تسجل الأداء الأكاديمي والاجتماعي معاً.
٧. تهيئة بيئة صفية محفزة وآمنة نفسياً لتشجيع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على التعبير عن أنفسهم، والتفاعل بحرية مع الآخرين دون خوف من الرفض أو السخرية.

المراجع:

- أبو جادو، صالح. (٢٠٠٩). علم النفس التربوي. ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بطاينة، أسامة محمد، وغوانة، مأمون محمود. (٢٠٠٥). دراسة مقارنة بين مفهوم الذات لدى طلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين في محافظة إربد بالأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١ (٢)، ١٢٣-١٢٤.
- بكوش، الجموعي مومن؛ وجلول، أحمد. (٢٠٢١). التفاعل الاجتماعي ومختلف صورته - مدخل نظري، مجلة الباحث في العلم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ١٣ (١)، ٣٠٧-٣١٨.
- التميمي، ريم والغازي، مناحل. (٢٠٢٢). أثر جائحة كورونا في تدني المهارات الاجتماعية لطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر المعلمين في منطقة مبارك الكبير. *مجلة كلية التربية جامعة طنطا، كلية التربية*، ٨٦ (٢)، ٢٧-٦٦.
- جرادات، سماح. (٢٠٢١). *الصلابة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح والتحصيل الأكاديمي لدى طلبة التربية الرياضية في محافظات الشمال*. [رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية - فلسطين] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية.
- جلال، عيد (٢٠١٩). *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل*، ٨ (٣٠)، ٣٣ - ٦١.
- جمجاوي، ابتسام. (٢٠١٨). *أثر استخدام القصص الرقمية في تحصيل طالبات الصف الرابع الأساسي في مبحث التربية المهنية*. [رسالة ماجستير، جامعة اليرموك - الأردن] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية.
- الحارثي، ضاحي. (٢٠٢٠). العجز المتعلم وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية مسقط* جامعة السلطان قابوس، ١٤ (٢)، ٢٨٩-٣٠٦.
- حسنين، نسمة. (٢٠٢١). *مهارات التفاعل الاجتماعي والصمود النفسي وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طالب الجامعة (دراسة تنبؤية)*، *مجلة التربية في القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية* - كلية التربية - جامعة مدينة السادات ٣ (١٨)، ٢٧٣-٣٠٢.

- حلمي، جمعة.(٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم في المناطق العشوائية. مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، (١٠٠)، ٢٨١-٣٤.
- الحموي، منى؛ والأحمد، أمل(٢٠١٠). التحصيل الدراسي وعلاقته بمفهوم الذات دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الخامس -الحلقة الثانية- من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، مجلة جامعة دمشق،(٢٦).
- الخريصي، أشواق. (٢٠٢٠). التحصيل الأكاديمي وعلاقته ببعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من التلميذات ذوات صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس،كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢١ (١)، ٢٢٢-٢٤٩.
- الخير، طلال. (٢٠٢٠). الحاجات النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلبة المتفوقين في الصف السادس بدولة الكويت. [رسالة ماجستير ،جامعة مؤتة -الأردن] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية.
- الخطيب،جمال. (٢٠١٣). مدخل إلى صعوبات التعلم .مكتبة المتنبى.
- الزهراني، عبد الله والغامدي، عبد الله. (٢٠٢٢). واقع تدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم علي المهارات الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية في مدينة الطائف من وجهة نظر معلمهم. مجلة كلية التربية جامعة أسيوط،كلية التربية، ٣٨، (١٢). ٤٠١-٤٣٩.
- الشهراني، عهود.(٢٠٢٣). دور البيئة متعددة الحواس في تنمية مهارات التعلم لذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ٥٤ (١٥)، ٥٨-١٣٧.
- صقر ،ناصح.(٢٠١٧). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ الصم وذوي صعوبات التعلم . مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٥ (٤)، ١٥٤-٢٠٦.
- صياح ،منصور.(٢٠١٧). تقييم الفروق الفردية في المهارات الاجتماعية بين ذوي صعوبات التعلم ووي التقريط التحصيلي والعادين من تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس القاهرة رابطة التربويين العرب، ٨٦ (١)، ٢٩٣-٣٢٩.

طهراوي، ياسين، وفقه، العيد. (٢٠١٩). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم المقبلين على امتحان شهادة التعليم الابتدائي، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢ (١٧)، ٧٩-١٠٤.

عمر، أمير. (٢٠١٧). النكاء العام وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب جامعة النيلين: دراسة مقارنة بين طلاب الكليات العلمية والأدبية. [رسالة ماجستير، جامعة النيلين- السودان] قاعدة بيانات درار المنظومة، الرسائل الجامعية. الغامدي، محمد والزهراني، سلطان. (٢٠٢٢). علاقة المشكلات السلوكية بالتحصيل الأكاديمي عند طلاب ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ١١ (٣٩)، ١٦٥-٢٠٣.

الفضلي، أفعال. (٢٠١٤). أثر الأنشطة الاستقصائية البيئية في تحصيل طالبات الصف الثامن المتوسط وتفكيرهن الإبداعي في مادة العلوم. [رسالة ماجستير جامعة الشرق الأوسط - الأردن]، جامعة الشرق الأوسط. قاعدة بيانات درار المنظومة، الرسائل الجامعية.

القلاف، إسراء. (٢٠١٥). العلاقة بين المهارات الاجتماعية وأبعاد تقدير الذات لدى عينة من الطلبة المتفوقين أكاديمياً في المواد المختلفة بالمرحلة المتوسطة في الكويت. [رسالة ماجستير جامعة الخليج العربي - البحرين] قاعدة بيانات درار المنظومة، الرسائل الجامعية.

كبيبة، وعود. (٢٠٢٣). مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم. [رسالة ماجستير جامعة نجران - المملكة العربية السعودية]، كلية التربية، جامعة نجران. قاعدة بيانات درار المنظومة، الرسائل الجامعية.

مجيد، أثمار شاكر. (٢٠٢٠). خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الصفوف الأولية من وجهة نظر معلمهم. مجلة العلوم الإنسانية كلية التربية، جامعة بابل، ١ (١٤)، ١٨٧-٢٠٤.

محمد، إيمان عبد الباسط. (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم علي اليقظة العقلية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية بالمنصورة، ١٢٤ (٢)، ٥٥٤-٥٢٨.

مزيود، أحمد. (٢٠٠٨). أثر التعلم التحضيري علي التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات. *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. ١٠ (٢)، ١٣١ - ١٤٩.

يوسف، سليمان؛ وشمبولية، هالة. (٢٠٢٣). استخدام تقنية الرياضة الدماغية لخفض صعوبات تعلم الكتابة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية مختلفي أنماط السيطرة المخية، *مجلة كلية تربية أسيوط*، ٣٩ (١٠)، ٤٧٤-٤٩٥.

Adithia, B., Gusmaweti, G., Hendri, W., & Taula, R. (2023). Relationship of External Factor Caused Students' Learning Difficulties and Biology Learning Outcome In Class XI IPA MAN 3 Padang City. *International Journal of Education and Teaching Zone*. 2 (1), 105-112.

Antia, S., Reed, S., & Kreimeyer, K. (2016). Written language of deaf and hard of hearing students in public schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10 (3). 244-255.

Avcioglu, H. (2012). The Effectiveness of the Instructional Programs Based on Self- Management Strategies in Acquisition of Social Skills by the Children with Intellectual Disabilities. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12 (1), 345 - 351.

Braz, A., Prette, Z., & Prette, A. (2011). Assertive social skills training for the elderly. *Behavioral psychology-psychologies conduction*, 19 (2), 373- 387.

Brooks, B., Floyd, A., Robins, D. L., & Chan, W.Y. (2015). Extracurricular activities and the development of social skills in children with intellectual and specific learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 678-687.

Emecen, D. (2011). Comparison of direct instruction and problem-solving approach in teaching social skills to children with mental retardation. *Educational Sciences:*

- Theory and Practice*, 11(3), 1414-1420.
- Fox, C., & Boulton, M. (2015). The social skills problems of victims of bullying: Self ,peer ,and teacher perceptions. *British Journal of Educational Psychology*, (75), 313-328.
- George, A., & Varvara, A. (2014).Teaching Social Skills Students with Learning Difficulties and Behavioral Problems in the Inclusive Classroom. *American Journal of Educational Research*, 2 (12), 1284-1287.
- Kirk, S. (1998). The Learning Disabled Preshool Child. *Journal of Exceptional Children*, 19 (2),78-80.
- Sainio, p., Eklund ,K., Pakarinen, E., & Kiuru, N.(2023). The Role of Teacher Closeness in Emotions and Achievement for Adolescents With and Without Learning Difficulties. *Learning Disability Quarterly*, 46(3), 151–165.



واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم

**The Reality of Using the Self-Regulated Learning Strategy in
Developing Mathematical Skills among Students with
Learning Disabilities from the Perspective of Their Teachers**

إعداد

شهد بنت حمد بن ظافر القحطاني

Shahad Hamad Dhafer Al-Qahtani

كلية التربية- جامعة جدة

د. سلوى مصطفى خشيم

Dr. Salwa Mostafa Khosheim

أستاذ التربية الخاصة المساعد - كلية التربية- جامعة جدة

Doi: 10.21608/jasht.2025.437077

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ١٢ / ٥ / ٢٠٢٥

القحطاني، شهد بنت حمد بن ظافر وخشيم، سلوى مصطفى (٢٠٢٥). واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ٨٧ – ١٣٢.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجه نظر معلمهم، ولتحقيق ذلك سلكت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي الاجتماعي؛ حيث قامت بإعداد مقياس كأداة للدراسة، ومن ثم نشره على عينة تكونت من (١٢٠) معلماً ومعلمة في مجال صعوبات التعلم في المدارس الابتدائية بمدينة جدة، وبعد جمع البيانات، تم الاستعانة بتطبيق الحزم الإحصائية SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)، ومن خلاله تم التحقق من ثبات وصدق أداة الدراسة، وعمل الاختبارات الوصفية المتمثلة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والتحليلية عبر حساب الفروق الإحصائية واختلاف التأثير لدى العينة عبر الاختبارات المعلمية واللامعلمية بالاعتماد على طبيعة توزيع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها، وجود مستوى متوسط لكلاً من القدرة على التخطيط ووضع الأهداف، والضبط والمراقبة الذاتية، والتقويم الذاتي، وطلب المساعدة من الآخرين لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم، كما تبين أن قدرتهم على إدارة الوقت والبيئة الصفية لديهم مرتفعة، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين آراء عينة الدراسة تُعزى لجميع المتغيرات الشخصية للعينة؛ حيث جاءت جميع القيم الاحتمالية لاختبارات التباين أعلى من مستوى الدلالة، وهذا يتوافق مع القيم المنخفضة للانحرافات المعيارية التي تشير إلى توافق آراء العينة حول عبارات أداة الدراسة. وعليه، خلصت الدراسة بالحرص على تشجيع معلّم ومعلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم على استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تعليم مهارات الحساب، وعقد ورش ودورات تدريبية متعلقة بها. الكلمات المفتاحية: التنظيم الذاتي للتعلم، مهارات الحساب، صعوبات التعلم.

Abstract:

This study aimed to examine the reality of using the self-regulated learning strategy in developing numeracy skills among students with learning disabilities from the perspective of their teachers. To achieve this, the researcher adopted the descriptive-analytical approach using the social survey method. A measurement tool was developed and distributed to a sample consisting of 120 male and female teachers working in the field of learning disabilities at elementary schools in the city of

Jeddah. After data collection, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to verify the reliability and validity of the study instrument. Descriptive statistics such as means and standard deviations were conducted, along with inferential analyses to determine statistical differences and the varying effects among the sample, using parametric and non-parametric tests depending on the nature of the data distribution. The study revealed several key findings, most notably: students with learning disabilities demonstrated a moderate level of ability in planning and goal setting, self-monitoring and regulation, self-evaluation, and seeking help from others, as perceived by their teachers. Additionally, their ability to manage time and the classroom environment was found to be high. The study also found no statistically significant differences at the 0.05 level in participants' responses attributable to any of the personal variables of the sample. All p-values of the variance tests exceeded the significance level, which is consistent with the low standard deviation values, indicating a high level of agreement among participants regarding the items of the study instrument. Accordingly, the study recommends encouraging teachers of students with learning disabilities to adopt self-regulated learning strategies in teaching numeracy skills and to organize workshops and training programs related to these strategies.

Keywords: Self-Regulated Learning, Numeracy Skills, Learning Disabilities.

المقدمة

تماشياً مع توجه البحوث في مجال التعلم المنظم ذاتياً حول آلية تطبيق النماذج العامة لتنظيم المعلومات وتطوير المهارات، والتنظيم الذاتي في مجال التعلم، ويؤكد ذلك على أن التعلم لا يتمثل في اكتساب المعلومات وتطوير المهارات فقط، ولكن لا بد للمتعلم أن يكتسب القدرة على التوجيه الذاتي للتعلم والأفعال الخاصة به أصبح الاهتمام بفئة صعوبات التعلم قضية عالمية بسبب تزايد الوعي بأهمية التعليم الشامل والمساواة في الفرص التعليمية، وتُظهر الدراسات الحديثة أن الدول تتبنى

استراتيجيات متطورة لدعم الطلبة ذوي صعوبات التعلم، مثل استخدام التكنولوجيا المساعدة والبرامج التعليمية المخصصة (UNESCO, 2023). بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات إلى أن التدخل المبكر والتدريب المُخصص للمعلمين يحسّن النتائج الأكاديمية والاجتماعية لهذه الفئة. (American Psychological Association, 2022 [APA]). وعلى الصعيد العالمي، تعمل المنظمات مثل منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2023) على تعزيز السياسات التي تضمن حقوق الأفراد ذوي صعوبات التعلم في الحصول على تعليم جيد.

وتعتبر استراتيجيات التنظيم عنصراً أساسياً في تحسين الفعالية الشخصية والمؤسسية في العصر الحديث، وتشير دراسة العتيبي والحميدي (٢٠٢٣) إلى أن تطبيق مبادئ التنظيم الفعال يؤدي إلى تحسين إدارة الوقت وزيادة الكفاءة بنسبة تصل إلى ٤٠%. من ناحية أخرى، ذكرت (Anderson و Lee ٢٠٢٢) أن المؤسسات، أو الأفراد التي تطبق استراتيجيات تنظيمية متقدمة تحقق معدلات نمو أعلى بنسبة ٣٥% عن نظيراتها.

وتعتبر صعوبات التعلم من الأسباب التي تؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية، كفقدان الدافعية، ونقص الانتباه، وضعف تنظيم الذات؛ حيث إنها تستنفذ جزءاً كبيراً من طاقتهم العقلية والمعرفية والانفعالية، ويتعامل هؤلاء الطلبة مع المشكلات التي تواجههم إما عن طريق الانسحاب أو عدم التفاعل مع الآخرين، أو انخراط في سلوكيات المشكلة والتي تفرغ ما يشعرون به من ضيق وتوتر (أحمد، ٢٠٢٣).

وفي مدينة جدة يحظى الطلبة من ذوي صعوبات التعلم باهتمام كبير حيث تظهر مدارس المدينة التزاماً ملحوظاً في دعمهم من خلال مبادرات متكاملة (الغامدي، والزهراني، ٢٠٢٣). كما أن مراكز جدة المتخصصة تقدم لهم خدمات التعليم وفق أعلى المعايير من خلال التدريب المكثف للمعلمين، واستخدام وسائل حديثة في التقويم، وتقديم جلسات إرشاد أسري (الباشا، ٢٠٢٢)، وتماشياً مع هذا الاهتمام تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى البحث عن واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.

مشكلة الدراسة:

أكد الكثير من الباحثين على أهمية استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً ودورها في العملية التعليمية؛ حيث تتوفر الكثير من الأدلة الجوهرية التي توجد على أن المهارات والإنجازات الأكاديمية وجودة النتائج تعتمد بشكل مباشر على الاستعداد والقدرة على التنظيم الذاتي للسلوك والعمليات المعرفية والدافعية والبيئة بما يتناسب مع مطالب الموقف التعليمي.

ويُعدّ تعليم مهارات الحساب للطلبة ذوي صعوبات التعلم عنصراً أساسياً لتنمية استقلاليتهم وإمكاناتهم ومهاراتهم وقدراتهم على حل المشكلات اليومية التي تواجههم، وتشير الأبحاث إلى أنه بالإمكان عمل ذلك من خلال استخدام الاستراتيجيات البصرية واللمسية، مثل المكعبات العددية والرسوم البيانية؛ حيث تعمل على تحسّن الفهم الحسابي لديهم خاصةً في العمليات الأساسية مثل الجمع والطرح (Geary et al., 2020). وأظهرت دراسات أخرى أن التدخل المبكر والبرامج المُخصصة، مثل

استراتيجية التنظيم الذاتي تولد الدافعية وتقلل من صعوبات التعلم في الرياضيات (Fuchs et al., 2021). كما تؤكد الجمعية الأمريكية للرياضيات (NCTM, 2022) على ضرورة توفير تعليم شامل يراعي الفروق الفردية، مع استخدام تقنيات تدعم الطلبة ذوي الصعوبات في إتقان المفاهيم الحسابية.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي (Self-Regulated Learning) لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المملكة العربية السعودية لا يزال محدوداً، رغم أهميته في تحسين التحصيل الأكاديمي وتنمية المهارات الاستقلالية، ففي دراسة أجراها الغامدي والقرني (٢٠٢٢) اتضح بأن العديد منهم يعانون من ضعف في التخطيط الذاتي، وإدارة الوقت، والمراقبة الذاتية لأدائهم، مما يؤثر سلباً على تحصيلهم العلمي، كما أشارت دراسة العتيبي (٢٠٢١) إلى أن نقص الوعي بأدوات التنظيم الذاتي، مثل الجداول الدراسية وتقنيات تحديد الأهداف، يُعد أحد التحديات الرئيسية التي تواجه هؤلاء الطلبة في البيئة التعليمية في المملكة العربية السعودية.

وتشير بيانات إدارة التعليم بجدة (٢٠٢٣) إلى أن عدد الطلبة ذوي صعوبات التعلم المسجلين في المدارس الحكومية والأهلية بالمدينة بلغ نحو (٥,٢٠٠) طالب وطالبة، وهم يمثلون ما نسبته ١٨% من إجمالي هذه الفئة في المنطقة الغربية، وتُظهر الإحصاءات أن أكثر الصعوبات انتشاراً هي صعوبات القراءة (ديسلوكسيا) بنسبة ٤٥%، تليها صعوبات الكتابة (ديموغرافيا) بنسبة ٣٠%، ثم صعوبات الحساب (ديسكالوليا)، وبالنظر إلى ما تناولته الدراسات السابقة بالإضافة إلى هذه الإحصاءات فقد تبين ظهور فجوة بحثية تتمثل في معرفة واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى هذه الفئة ومن هنا ظهرت الحاجة إلى عمل هذه الدراسة التي يمكن إبراز مشكلتها من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالية: ما واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مدينة جدة من وجهة نظر معلمهم؟ أسئلة الدراسة

توافقاً مع أبعاد استراتيجيات التنظيم الذاتي يتفرع من السؤال الرئيسي الوارد في مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما واقع التخطيط ووضع الأهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
٢. ما واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
٣. ما واقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
٤. ما واقع التقويم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
٥. ما واقع طلب المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين آراء عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية المتمثلة (بالجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وعدد سنوات الخبرة، والصف الدراسي للطلبة).

أهداف الدراسة

الهدف العام للدراسة: تهدف الدراسة بصفة عامة إلى بيان واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مدينة جدة من وجهة نظر معلمهم.

وتتفرع من الهدف الرئيسي السابق الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على واقع التخطيط ووضع الأهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.
- بيان واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.
- الكشف عن واقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.
- بيان واقع التقويم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.
- التعرف على واقع طلب المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين آراء عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية المتمثلة (بالجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وعدد سنوات الخبرة، والصف الدراسي للطلبة).

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة الحالية أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والعملية وذلك من نواحي إنسانية وتعليمية وتربوية وفيما يلي بيان ذلك.

- أولاً: الأهمية النظرية:** تبرز النقاط التالية أهمية الدراسة من الناحية النظرية:
- تعد الدراسة الحالية أحد الدراسات العلمية المتعلقة بدراسة فئة الطلبة ذوي صعوبات التعلم وهذا يصنع تكاملاً معرفياً فيما يتعلق بهذه الفئة البشرية من الناحية التربوية تعليمياً ومن الناحية الإنسانية لحقهم في التعليم واكتساب المهارات.
 - تعمل الدراسة الحالية على تعميق الفهم النظري لآليات تطبيق استراتيجيات التعلم في البيئة السعودية خاصة فيما يتعلق بتعليم الحساب للطلبة ذوي صعوبات التعلم.
 - تساعد الدراسة الحالية على معالجة ندرة الدراسات التي تربط بين استراتيجيات التنظيم الذاتي وتحسين المهارات الحسابية في السياق السعودي؛ حيث تشير مراجعة الأدبيات إلى قلة الدراسة التي تناولت هذا الجانب بشكل منهجي.
 - قلة الدراسات - حسب علم الباحثة- التي استخدمت استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
 - إلقاء الضوء على استراتيجيات التعلم التي يحتاجها الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتطويرها بما يتلاءم مع خصائصهم واحتياجاتهم بما يثري تعلمهم ويزيد من تحسين نتائج تحصيلهم.
- ثانياً: الأهمية التطبيقية:** يمكن إبراز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال الآتي:
- تسهم هذه الدراسة في توجيه نظر الباحثين والأخصائيين والتربويين للاستفادة من الدراسة الحالية والمتمثلة في استخدام مقياس التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لقياس مهارات التنظيم الذاتي لديهم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
 - من المأمول أن تفيد هذه الدراسة معلمي ومعلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم في استخدام هذه الاستراتيجية لمساعدة الطلبة في التغلب على مشاكل المهارات الحسابية وتجويد وتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
 - قد تفيد هذه الدراسة المدارس الملحق بها برامج صعوبات التعلم في تطوير استراتيجيات تعليم الطلبة التابعة للخطط التربوية الفردية التي من شأنها تحسين المهارات الحسابية لدى الطلبة.
 - توجيه انتباه كلاً من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم إلى توظيف واستخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم التي بدورها تؤثر على تنمية مهارات الحساب.
 - معرفة مدى أهمية هذه الاستراتيجية وتأثيرها على اتقان الطلبة لمهارات الحساب، وذلك من خلال الوقوف على معرفة مدى تطبيق هذه الاستراتيجية في تنمية مهارات الحساب، ومن المؤمل أن تساعد المعلمين والتربويين بالاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تفعيل استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتحسين بيئة التعلم لدى الطلبة.

مصطلحات الدراسة

تتضمن الدراسة المفاهيم التالية:

أولاً: استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم (Self-regulation Learning Strategy)

عرفها الكيال وآخرون (٢٠١٩) بأنها: مجموعة عمليات يقوم بها المتعلمون وذلك من أجل تنظيم أنفسهم، وذلك بالاعتماد على استخدام العديد من الاستراتيجيات المعرفية وما وراء المعرفية، إضافةً إلى قدرتهم على إدارة هذه الاستراتيجيات والتحكم في عملية تعلمهم.

إجرائياً: قدرة الطلبة ذوي صعوبات التعلم على استخدام مهارات التنظيم الذاتي للتعلم وذلك بضبط ومراقبة الذات وتقويمها والمشاركة في وضع الأهداف البسيطة ومحاولة إدارة الوقت وبيئة الصف وتقويمها عند التعامل مع مهارات الحساب، وذلك لتنمية مهارات الحساب لديهم وتحسين نتائج تحصيلهم الرياضي.

ثانياً: صعوبات تعلم الحساب (Dyscalculia)

عرّفها الجهني، وعبد الكريم (٢٠٢٣) بأنها: اضطراب في تعلم الرياضيات يتمثل في صعوبات مستمرة وغير مبررة في اكتساب المهارات الحسابية الأساسية، رغم توفر الذكاء الطبيعي والفرص التعليمية المناسبة، وتظهر هذه الصعوبات في فهم المفاهيم العددية وحفظ الحقائق الحسابية وإجراء العمليات الحسابية، وفهم الرموز الرياضية.

إجرائياً: صعوبة في فهم واستيعاب المهارات الحسابية، والتعامل معها وحلّها؛ وغالباً تبدأ من المرحلة الابتدائية وحتى الثانوية وقد تمتد للمرحلة الجامعية.

ثالثاً: الطلبة ذوي صعوبات التعلّم (learning disabilities)

عرفتهم منظمة: (APA,2022) بأنهم أفراد يتمتعون بمستوى ذكاء طبيعي أو فوق المتوسط، لكنهم يعانون من صعوبات نوعية في اكتساب واستخدام المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة (عسر القراءة)، الكتابة (عسر الكتابة)، أو الحساب (عسر الحساب)، والتي لا تعزى إلى إعاقات ذهنية أو حسية أو ظروف بيئية

وتعرف إجرائياً بأنها: جميع الطلبة المثبت تشخيصهم بأنهم من ذوي صعوبات التعلم، والذين يدرسون بالمدارس الحكومية والخاصة الملحق بها برنامج صعوبات التعلم للمرحلة الابتدائية في فصول التعليم العام، ويتلقون خدمات التربية الخاصة في غرف المصادر، ويظهر لديهم قصور واضح على صعيد تعلم الحساب.

الإطار النظري والدراسات السابقة

صعوبات التعلم

إن موضوع صعوبات التعلم يعتبر من أكثر الموضوعات الحديثة نسبياً ومن أكثر المجالات أهمية في ميدان التربية الخاصة حيث تعرف هذه الفئة (بالإعاقة الخفية)، وكانت موضع جذب واهتمام للباحثين والاختصاصيين التربويين للبحث عنها ودراساتها، ولقد اهتمت العديد من التخصصات بميدان صعوبات التعلم وأولته الرعاية والاهتمام كالمطب، وعلم النفس، واللغة، والتربية، وعلم الأعصاب، والصحة النفسية،

وتكاثفت جهودهم للبحث في أسباب هذه المشكلة وإيجاد أفضل الأساليب من أجل خدمة تلك الفئة من الأطفال، فهي تعتبر من أكبر الفئات في ميدان التربية الخاصة كما جاء في قسم التربية الأمريكي ٢٠٠١م أن هذه الفئة تشكل أكثر من نصف الطلبة المعروفين والمخدومين ضمن فئات التربية الخاصة في المدرسة، وتنتشر بين الذكور أكثر من الإناث بثلاثة أضعاف تقريباً. (أبو شمالة، ٢٠٢٠).

وبدأ تاريخ صعوبات التعلم منذ وقت طويل وتطور تاريخ نشأة هذا المصطلح وهذا التطور يسمح بتعدد وظهور مفاهيم وتعريفات متعددة لصعوبات التعلم (أبو نيان، ٢٠٢١).

فيأتي مفهوم صعوبات التعلم نسبةً للعالم الأمريكي صمويل كيرك Samuel kirk، عندما صاغ في عام ١٩٦٢ ذلك المفهوم، خلال المؤتمر الذي نظمه مجموعة من الآباء في الولايات المتحدة الأمريكية اشتراكاً مع جامعة إلينوي Illinois وذلك لمناقشة مشكلات الأطفال التعليمية، وفي ذلك الحين أشار المفهوم إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من العمليات التالية: اللغة، الكلام، القراءة، العمليات الحسابية، الناتجة عن خلل وظيفي أو مشكلات سلوكية، مُستثنى من ذلك الأفراد الذين يُعانون من صعوبات التعلم نتيجةً عن حرمان ثقافي، أو حرمان حسي، أو تخلف عقلي (الزيات، ٢٠١٥).

وعرفت وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية بأنها اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة (الإملاء، التعبير، الخط) والرياضيات، والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة الفكرية، أو السمعية، أو البصرية، أو غيرها من أنواع الإعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية (وزارة التعليم، ٢٠٢٠).

العوامل المسببة لصعوبات التعلم

تتعدد العوامل المسببة لصعوبات التعلم بين بيولوجية وبيئية ونفسية، وتشير الدراسات إلى أنها تنتج عن خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي أثناء الحمل أو الولادة، والتي تعد من الأسباب التي تؤثر على مناطق دماغية تكون مسؤولة عن العمليات المعرفية مثل القراءة والكتابة والحساب (الخطيب والحديدي، ٢٠١٨)، كما أن العوامل الوراثية لها دوراً مهماً؛ حيث تزداد احتمالية الإصابة بصعوبات التعلم عند وجود تاريخ عائلي للإصابة (العتيبي، ٢٠٢٠) بالإضافة إلى ذلك تساهم العوامل البيئية كنقص التحفيز التعليمي المبكر، أو تعرض الجنين لعوامل خطر الحمل كالتدخين إلى تفاقم هذه الصعوبات (Gabel et al, 2021).

وفي جانب آخر أكد أخصائيو الصحة النفسية أن سببها غير معروف وهناك العديد من الاحتمالات التي تمكن ظهور هذه الاضطراب، ومن هنا بذل العلماء الكثير من الجهد لدراسة المسببات والاحتمالات؛ للتمكن من حدّ أو منع حدوث هذه

الصعوبات، والدراسات الحديثة تظهر انه يوجد أسباب متعددة ومتداخلة. (أبو أسعد، ٢٠١٥).

محكات صعوبات التعلم

ورد عن أبو الديار (٢٠١٢) في وصف محكات صعوبات التعلم بأنها جاءت

كما يلي:

- محك التباعد والتباين: يُقصد به ذلك التباين أو الفرق الواضح بين كلاً من مستوى القدرة العقلية (الذكاء) وتحصيل الطلبة الفعلي الأكاديمي، وتبايناً في تحصيله مقارنة بأقرانهم في العمر والمستوى ذاته. ومشكلة هذا المحك تكمن في أن صعوبات التعلم لا تحدد إلا بعد ظهور فروق جوهرية واضحة بين معدل الذكاء ومستوى الإنجاز الحقيقي؛ ولا تلاحظ إلا بعد مرور وقت مما يؤدي لتأخر في عملية التدخل المبكر.
- محك الاستبعاد: يُقصد به استبعاد جميع حالات الإعاقة العقلية والإعاقات الحسية السمعية والحركية والبصرية، وجميع حالات الاضطرابات سواء كانت سلوكية أو انفعالية، وجميع حالات نقص فرص التعلم أو الحرمان الثقافي.
- محك التربية الخاصة: يُقصد به ضرورة توفير أسلوب تعليمي مخصص، نظراً لأن أساليب التدريس التي تستخدم مع أقرانهم الطلبة العاديين ومع الطلبة ذوي الإعاقات الأخرى لا تلائمهم.

خصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم:

باعتبار أن مظلة صعوبات التعلم تضم مجموعة غير متجانسة من الأفراد فإن لديهم خصائص تميزهم ولا يشترط أن تنطبق جميعها على كل فرد من هذه الفئة، كما تتنوع هذه الخصائص في عدة نواحي منها سلوكية وتعليمية ونفسية واجتماعية ومعرفية، ومن المهم أن يكون المعلم على وعي كامل بهذه الخصائص؛ وذلك ليتمكن من التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم وخاصة في المراحل الدراسية المبكرة، ويأتي اهتمام هذه الدراسة الحالية بالخصائص المعرفية التالية:

- الخصائص العقلية: يمتلك الأطفال ذوي صعوبات التعلم مستوى متوسط أو فوق المتوسط من الخصائص العقلية المتمثلة بالقدرة على التفكير والتذكر، وتظهر تلك الخصائص لديهم عند تعلمهم العمليات المعرفية العالي، كالتقويم، وحل المشكلات، والإجراء المقارنات، والاستقصاء، والتفكير المنطقي، والتفكير الناقد، وإدارة الوقت والتنظيم الذاتي (بني هاني، ٢٠١٧؛ أبو نيان ٢٠٢٠).

- الخصائص الاجتماعية: يتميز الطلبة ذوي صعوبات التعلم بضعف القدرة على مقاومة التوجهات السلبية من الآخرين، أو التعامل معها بنجاح وتقبل النقد، ومستوى متدن للمهارات الاجتماعية، ويظهر ذلك في عزهم على تكوين صداقات مع زملائهم والحفاظ عليها.

- الخصائص النفسية: يعاني ذوي صعوبات التعلم من ضعف الثقة بالنفس، كما أنهم انطوائيون ويتجنبون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ومنهم من يلجأ إلى سلوكيات عدوانية كنوع من التعويض.
- الخصائص الانفعالية: إن الأطفال من ذوي صعوبات التعلم سريع الغضب ولديهم شعور بالتوتر والقلق المستمر، كما أنهم يعانون من انخفاض الثقة بالذات، ولديهم سلوكيات انفعالية اندفاعية غير متوقعة، كما أنهم لا يعيرون اهتماماً لنتائج ما سيقومون به، ويتسمون كذلك بنشاط حركي زائد غير هادف، وبعضهم دائم الخمول والكسل،

تصنيف صعوبات التعلم:

اقترح العديد من الباحثين والمهتمين في مجال صعوبات التعلم تصنيفات مختلفة وكان من أشهرها وأكثرها رواجاً بينهم، ما أشار إليه كلاً من كيرك وكالفنت (٢٠١٦) بتصنيفها إلى قسمين هما:

أولاً: صعوبات التعلم النمائية: وهي اضطراب أو خلل في النمو الطبيعي للوظائف العقلية الضرورية لعملية التعلم، والتي تتضمن المهارات الأساسية اللازمة لغرض التحصيل في الجوانب الأكاديمية والمسؤولة عن تدن مستوى التحصيل، وتمت تجزئتها إلى فئتين، هما:

أ. صعوبات التعلم النمائية الأولية: هي التي تشتمل على التحديات أو الصعوبات المتعلقة بالانتباه والذاكرة والإدراك.

ب. صعوبات التعلم النمائية الثانوية: وتشمل صعوبات اللغة والتفكير، وسميت بذلك لأنها متأثرة بشكل مباشر بالصعوبات الأولية. (الفار، ٢٠٠٣).

ثانياً: صعوبات التعلم الأكاديمية: هي تلك الصعوبات الظاهرة بشكل واضح وجلي لدى الأطفال في سن المدرسة، ويظهرها الطلبة كمشكلات أكاديمية في الصف الدراسي وتشمل الصعوبات الخاصة بالقراءة، الكتابة، والحساب (كامل، ٢٠٠٣).

استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم:

تعني استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم استخدام الطالب للعديد من الاستراتيجيات التي تمكنه من استخدام عمليات ذاتية تنظم تعلمه وسلوكه بطريقة جيدة، وتمكنه أيضاً من تنظيم بيئة التعليم وذلك سعياً لتحقيق الأهداف الدراسية التي يسعى إليها (عبد الحميد، ٢٠٢٢)، وقد نشأ مفهوم استراتيجيات التنظيم الذاتي في إطار علم النفس التربوي ونظريات التعلم المعرفية؛ حيث تطور عبر عدة عقود بدءاً من أعمال باندورا (Bandura, 1986) حول مفهوم الكفاءة الذاتية، وزيمرمان (Zimmerman, 1989) الذي قدم إطاراً نظرياً متكاملًا للتنظيم الذاتي في التعلم، مؤكداً على دور العمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية في تحقيق التعلم الفعال (Zimmerman, 2002)، كما أسهمت نظرية فجوتسكي (Vygotsky, 1978) حول المنطقة التنموية القريبة في تعزيز فكرة دعم المتعلمين في تطوير استراتيجياتهم

الذاتية، وتطور المفهوم ليشمل عناصر التخطيط والمراقبة والتقييم الذاتي، مدعوماً بأبحاث حديثة تؤكد فعاليته في تحسين الأداء الأكاديمي، خاصة لدى ذوي الصعوبات التعلمية (Schunk & Ertmer, 2000) وفيما يلي نستعرض أهم التعريفات المتعلقة باستراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم.

عرفها الزهراني (٢٠٢٢) بأنها: " قدرة المتعلم على توجيه سلوكه المعرفي والانفعالي والبيئي لتحقيق أهدافه التعليمية، من خلال التخطيط والمراقبة والتقييم الذاتي، مع الاستفادة من التغذية الراجعة لتحسين الأداء" ص (٤٥).

وتم تعريفها بأنها: عملية نشطة يبني خلالها المتعلمون فهمهم من خلال تحديد الأهداف، ومراقبة التقدم، وتكييف الاستراتيجيات وفقاً لتعقيدات المهمة والعوامل المحيطة (Panadero & Engel, 2022).

أهمية استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم:

تُعد استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم (Self-Regulated Learning) من الركائز الأساسية في تحقيق النجاح الأكاديمي؛ حيث تُمكن المتعلمين من تحسين أدائهم التعليمي عبر إدارة عملياتهم المعرفية والانفعالية والسلوكية بشكل فعال. وفقاً لـ Zimmerman and Moylan (٢٠٢٢)، فإن هذه الاستراتيجيات تعزز قدرة الطلبة على تحديد الأهداف، ومراقبة تقدمهم، وتعديل استراتيجياتهم بناءً على التغذية الراجعة، مما يؤدي إلى تعلم أعمق وأكثر استدامة. كما أشار Panadero (٢٠٢٣) إلى أن تنظيم الذات يسهم في زيادة الدافعية الذاتية وتحمل المسؤولية تجاه التعلم، خاصة في البيئات التعليمية المعقدة مثل التعلم المدمج أو عبر الإنترنت، بالإضافة إلى ذلك، أوضحت الدراسات أن الطلبة الذين يمتلكون مهارات تنظيم ذاتي عالية يكونون أكثر قدرة على التكيف مع التحديات الأكاديمية وتحقيق نتائج تعليمية أفضل (Schunk & Greene, 2023).

ومن الناحية التربوية فإن استراتيجيات التنظيم الذاتي تعد من الركائز الأساسية في المنظومة التربوية المعاصرة، حيث تؤكد الدراسات العربية الحديثة على دورها المحوري في تعزيز الفاعلية التعليمية، ففي هذا الصدد، يرى الزهراني (٢٠٢٢) أن هذه الاستراتيجيات تمثل "قدرة المتعلم على توجيه سلوكه المعرفي والانفعالي والبيئي لتحقيق أهدافه التعليمية" (ص ٤٥)، مما ينعكس إيجاباً على جودة المخرجات التعليمية. وفي دراسة متعمقة، أشار العتيبي والغامدي (٢٠٢١) إلى أن هذه الاستراتيجيات تشمل "عمليات معرفية وسلوكية يستخدمها الطالب لإدارة تعلمه بكفاءة، تشمل تحديد الأهداف، واختيار الاستراتيجيات المناسبة، وضبط البيئة التعليمية" (ص ٧٨). هذا التكامل بين الجوانب المختلفة يسهم بشكل فاعل في تنمية الكفاءة الذاتية للمتعلمين. من جانبه، أكد النجار (٢٠٢٠) على الطبيعة الديناميكية لهذه الاستراتيجيات، معتبراً إياها عمليات ديناميكية تعتمد على وعي المتعلم بأساليب التعلم الفعالة، مما يمكنه من التكيف مع متطلبات المهام التعليمية.

نماذج نظرية تناولت مهارات التنظيم الذاتي:

تعتبر استراتيجيات التنظيم الذاتي من المفاهيم الأساسية في علم النفس التربوي وعلم النفس المعرفي لتركيزها على كيفية التحكم بسلوكيات الأفراد وتوجيه عملياتهم المعرفية لتحقيق أهدافهم، وقد قدمت عدة نماذج نظرية تفسيراً لآلية حدوث التنظيم الذاتي وكيف يمكن تطويره لتعزيز التعلم والإنجاز ومن أبرز النماذج النظرية المفسرة لهذه الاستراتيجيات ما يلي:

(١) نموذج زيمرمان (1998) Zimmerman: يتفرع هذا النموذج إلى ثلاثة أقسام كما يلي:

- القسم الأول: التنظيم الذاتي للسلوك: يشمل ضبط الطلبة للأنشطة التعليمية المختلفة والمصادر المتنوعة باستخدام وسيلة معينة كجدول المهام اليومية والأسبوعية.
- القسم الثاني: التنظيم البيئي: بما يعرف بالناحية الفيزيائية كتهيئة مكان المذاكرة، بالابتعاد عن الضوضاء وغلق الهاتف وتحديد الوقت المناسب، والاستعداد لها بالنوم وتناول بعض المنبهات كالشاي والقهوة.

- القسم الثالث: التنظيم الذاتي الشخصي: وبه يتم تنظيم المعتقدات والدافعية والمعرفية والوجدانية، وذلك بأن يقوم الطالب بوضع معايير شخصية لتقييم أدائه ومدى تقدمه ودافعيته نحو التعلم، وتغييرها كما تشمل مراقبة المهارات المعرفية للتعلم والتحكم في المعتقدات وتغييرها (أحمد، ٢٠٢٣).

(٢) نموذج وين وهادوين (1995) Winne and Hadwin's Model: يقوم هذا النموذج بتوضيح استراتيجيات التنظيم الذاتي من خلال أربع مراحل كما يلي: (عبد المنعم، ٢٠١٩).

- المرحلة الأولى: وهي فهم المتعلم للمهمة وعمل تجارب شخصية لها في ضوء جوانب معرفية ودافعية للمتعلم؛ حيث يعتمد إدراك المهمة على العوامل الشخصية للمتعلم.

- المرحلة الثانية: يتم فيها تحديد الأهداف ولتخطيط ويتم فيها التمييز بين ما يعتقد المتعلم فعله وبين ما يقوم به بالفعل.

- المرحلة الثالثة: يقوم المتعلم فيها باختيار أنسب الخطط والمهارات من أجل الوصول إلى الأهداف.

- المرحلة الرابعة: فيها يقوم المتعلم بتنظيم الاستراتيجيات والتعليمات الخاصة بالمهمة، وتعديل ما يلزم عن طريق المراقبة الذاتية.

(٣) نموذج بنترش (2000) Pintrich: يتكون هذا النموذج من أربع مراحل تتكامل بأسلوب متسلسل، ولكنها ليست خطية ولا متدرجة؛ حيث يستطيع الطالب أن يجمع فيها جميع المراحل في ذات الوقت بالتوازي وهي:

- مرحلة التخطيط والتنشيط: وتشمل الوعي بالعمليات المعرفية والتوجه نحو تحقيق الهدف، ولتخطيط للوقت والجهد وفهم خصائص المهمة وسياقها.

- مرحلة المراقبة: في هذه المرحلة يتم مراقبة العمليات والجهد وتحديد فيما إذا كان هنالك حاجة للمساعدة أو للتدخل.
 - مرحلة التحكم: تتضمن هذه المرحلة اختيار وتطبيق مهارات الطالب المعرفية للتعلم واستراتيجيات تنظيم الذات.
 - مرحلة رد الفعل: في هذه المرحلة يتم عزو الأساليب والردود والأفعال والوجدانية وتقييم السياق وتخطيط الزمن والجهد المطلوب للمهمة.
 - (٤) نموذج بوكرتس Boekaert's Model: يركز هذا النموذج على فهم التنظيم الذاتي للتعلم والتفاعل بين الجوانب المعرفية والعاطفية والدافعية في عملية التعلم، وقد تم تقديم هذا النموذج لتوضيح كيف ينظم الطلبة تعلمهم بناءً على أهدافهم وقيمهم وبيئتهم، ويتكون هذا النموذج من ثلاث مسارات وبيانها فيما يلي: (Beekaerts, 1991, 1996, 2005):
 - مسار التنظيم المرتبط بالهدف: وفي هذا المسار يتم التركيز على المهام الأكاديمية مباشر؛ حيث ينظم الطالب تعلمه من خلال تحديد الأهداف، واستراتيجيات المعالجة، وفيها يتم أيضاً تفعيل المراقبة الذاتية.
 - مسار التنظيم المرتبط بالعاطفة: يركز هذا المسار على الحفاظ على التوازن العاطفي، والتحفيزي، خاصة عند مواجهة التحديات، وهنا يستخدم التنظيم الذاتي لحماية الصحة النفسية كتجنب القلق، وتعزيز الثقة بالنفس.
 - التفاعل بين المسارين: يجادل النموذج بأن الطلبة ينتقلون بين المسارين حسب احتياجاتهم فإذا تعرضوا لضغوط عالية قد يتحولون إلى مسار الراحة بدل من التعلم.
- مراحل استراتيجية التنظيم الذاتي**
- بينت الدراسات التي قامت على التجريب والبحث في تعليم العمليات الاجتماعية التمييز بين أربعة مستويات أو أربع مراحل متتالية في تطور مهارات الدارسين؛ كي يصلوا إلى التنظيم الذاتي والتي تتمثل بالملاحظة والمحكات والتحكم الذاتي والتنظيم الذاتي وفيما يلي تفصيل لمراحل استراتيجية التنظيم الذاتي:
- مرحلة التخطيط (ما قبل الأداء): في هذه المرحلة يتم الإعداد والتجهيز؛ حيث يخطط المتعلم لكيفية تحقيق أهدافه التعليمية، وتشمل مرحلة التخطيط عملية مهمة تتمثل بتحقيق الأهداف والتي يجب أن تكون واضحة، وقابلة للقياس، وواقعية ك أن يقوم الطالب بحل (١٠) مسائل رياضية يومياً، ويجب أن يتم تصنيف الأهداف إلى أهداف بعيدة المدى وأهداف قصيرة المدى (الغامدي، ٢٠٢١).
 - التخطيط الاستراتيجي: تتضمن هذه المرحلة العديد من الجزئيات المهمة ففيها يتم اختيار الآليات المناسبة للتعلم، وفيها يتم رسم الخرائط الذهنية، للمواد النظرية، وتحديد آلية للحفاظ كتحديد عمليات التكرار المتباعد، وفي هذا الصدد تؤكد دراسة العتيبي (٢٠٢٠) بأن ٣٠% من الطلبة الذين يخططون استراتيجياً يحققون نتائج أفضل من نظرائهم.

- إدارة البيئة والدافعية: في هذه المرحلة يتم تهيئة بيئة التعلم والتي يتم إعدادها وتجهيزها بدءاً باختيار مكان هادئ وإزالة المشتتات كالألعاب الإلكترونية، والهاتف، بالإضافة إلى الاستعانة بأدوات تنظيم الوقت، والعمل على تعزيز الدافعية من خلال مكافأة النفس بعد إنجاز المهمة "Self- Reward" بما يعرف بتعزيز الذات (الغامدي، ٢٠١٩).

- مرحلة المراقبة أثناء الأداء: في هذه المرحلة يراقب المتعلم تقدمه ويقوم بتعديل استراتيجياته من خلال المراقبة الذاتية باستخدام قوائم المتابعة، والتسجيل اليومي، على سبيل المثال في حال كان الهدف أن يقوم بحفظ ٢٠ كلمة إنجليزية يومياً، يقوم الطالب بتسجيل عدد الكلمات التي حفظها بالفعل، كما يتوجب على المتعلم في هذه المرحلة ضبط آلياته بما يتوافق مع تحقيق الأهداف عبر العديد من الوسائل كالأُسئلة الذاتية (السعدي و القرشي، ٢٠٢٢)، وفي هذه المرحلة يتم أيضاً إدارة الجهد والوقت من خلال التوزيع الأمثل للجهد والتركيز على الأجزاء الصعبة، والعمل على تجنب الإرهاق (الزهراني، ٢٠٢٢).

- التقويم الذاتي: يعتمد التقويم الذاتي على العديد من الخطوات أهمها مقارنة النتائج مع الأهداف، وكذلك تحليل نقاط القوة والضعف، وتحديد مجالات التحسين، فأما مقارنة الأهداف فقد يتم باستخدام مخططات زمنية أو كمية من خلال تحديد مجموعة من الأهداف وعمل إطار زمني لها، أو قد يكون كماً، كما أن نقاط القوة والضعف تمكن المتعلم من تعزيز نقاط القوة لديه والعمل على معالجة القصور (القحطاني، ٢٠٢٣).

آليات تطوير مهارات الحساب لذوي صعوبات التعلم:

هناك العديد من الآليات والاستراتيجيات التي تسهم في إكساب الطلبة ذوي صعوبات التعلم مهارات الحساب، والتي تستند إلى عوامل متعددة يتم تنفيذها بطرق فردية وجماعية وبآليات ووسائل مختلفة ويمكن تعزيز مهارات الحساب لذوي صعوبات التعلم من خلال الآليات التالية:

١. الاستراتيجيات التعليمية الفردية: يعد التكيف مع احتياجات كل طالب من الأمور الأساسية في تعليم الحساب لذوي صعوبات التعلم، وتشير الدراسات إلى أن استخدام التمثيلات المتعددة كالرسوم البيانية والأدوات اللمسية، والبرامج التفاعلية، يعمل على تحسين الفهم الحسابي لهذه الفئة من الطلبة، كما أن تقسيم المشكلات الحسابية إلى خطوات صغيرة مع تقديم تعليمات مفهومة ومكررة تساعد على تعزيز الثقة والدقة في العمليات الحسابية وبالتالي تطوير مهارات الحساب بصفة إجمالية (Bouck et al, 2020).

٢. استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة: هناك العديد من التطبيقات والبرامج والأدوات الرقمية التي تساعد ذوي صعوبات التعلم على تنمية مهارات الحساب لديهم تمثل بتطبيقات يتم تصميمها بصفة خاصة لمرحلة علمية معينة أو قد تكون على هيئة

ألعاب تعليمية قائمة على الحساب، وأظهرت الدراسات وجود دور فاعل لتكنولوجيا المعلومات في تعزيز مهارات الحساب لدى ذوي صعوبات التعلم (Shin et al, 2022).

٣. التدخلات السلوكية والعصبية: توجد العديد من البرامج السلوكية التي تعزز القدرات الذهنية كالتمرين على الذاكرة العاملة، وقد أثبتت قدرتها على تحسين مهارات الحساب الأساسية؛ حيث ترتبط صعوبات التعلم أحياناً بقصور في الذاكرة العاملة، كما توصي هذه التدخلات بدمج التمارين الحركية البسيطة مع الدروس الحسابي لكونها تعزز الاتصال بين الوظائف العصبية والتعلم (Krause et al, 2020).

تري الباحثة بأن استخدام الآلية المناسبة لتطوير مهارة ذوي صعوبات التعلم يعتمد بدرجة كبيرة على ملاحظة المعلم على مدى ملائمة الأداة المستخدمة في تنمية مهارة الطفل، وعليه أن يقوم بتجربة أكثر من أسلوب وأن يستخدم تقنيات وآليات مختلفة ومن ثم تقييم كل واحدة على حدة ليتمكن من تحديد ما يتناسب مع الطفل علماً أن ملائمة الأداة للطفل تختلف من طفل لآخر.

تحديات إكساب ذوي صعوبات التعلم مهارات الحساب

تواجه معلمي ذوي صعوبات التعلم العديد من المعوقات التي تعيق إكساب الطفل مهارات الحساب تتمثل هذه المعوقات بجوانب معرفية وذهنية، وأخرى متعلقة بالعملية التعليمية والمنهجية، كما أن هناك العديد من الصعوبات النفسية والاجتماعية وفيما يلي بيان لصعوبات تنمية مهارات الحساب لذوي صعوبات التعلم:

١. التحديات المعرفية والذهنية: تواجه ذوي صعوبات التعلم صعوبات متعددة في اكتساب مهارات الحساب الأساسية نظراً لوجود اضطرابات في المعالجات العددية وضعفاً في الذاكرة العاملة؛ حيث تعاني هذه الفئة من صعوبة في استدعاء الحقائق الرياضية الأساسية وفهم المفاهيم المجردة مثل القيمة المكانية والكسور، كما أن هذه الصعوبات من هذا النوع ترتبط بخلل في التمثيل العقلي للأعداد وفي شبكات الدماغ المسؤولة عن المعالجة الحسابية (الشمراي، ٢٠٢١).

٢. التحديات التعليمية والمنهجية: تواجه العملية التعليمية لذوي صعوبات التعلم العديد من العقبات، وذلك نظراً لعدم ملائمة أساليب وطرق التدريس التقليدية في تعليم مادة الرياضيات لاحتياجاتهم؛ حيث تحتاج هذه الفئة إلى أساليب تعليمية خاصة ومكثفة ومنظمة تركز على التدرج في تقديم المفاهيم واستخدام الوسائل الحسية، ويعد استخدام الوسائل المتعددة الحواس كالنماذج الملموسة والتمثيلات البصرية عاملاً فاعلاً في تجاوز هذا النوع من الصعوبات (الغامدي، ٢٠٢٢).

٣. التحديات النفسية والاجتماعية: تتراكم المشاكل النفسية لذوي صعوبات التعلم وقد تؤدي إلى الفشل أو ضعف كبير في مهارات الحساب لديهم، كما أن المشاكل النفسية تؤدي إلى تطور رهاب مادة الرياضيات وفقدان الثقة بالنفس، كما أن نظرة المجتمع

والمعلمين قد تزيد من حدة المشكلة عندما يتم تفسير هذه الصعوبات على أنها نقص في الذكاء أو الكسل.
الدراسات السابقة:

سعت دراسة العتيبي (٢٠٢٣) إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على مهارات التنظيم الذاتي في تنمية المرونة المعرفية لدى تلميذات صعوبات التعلم، وقد سلكت الباحثة المنهج التجريبي، حيث طبقت البرنامج على عينة تكوّنت من (١٢) تلميذة من الصف الرابع الابتدائي بمدينة نجران تم تسجيلهن ببرنامج صعوبات التعلم للعام الدراسي (١٤٤٤هـ / ٢٠٢٣م) وتتراوح أعمارهن ما بين (١٠-١٢) سنة تم اختيارهن بطريقة قصدية ومن ثم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة مكونة من (٦) تلميذات لم يخضعن للبرنامج التجريبي وأخرى تجريبية مكونة من (٦) تلميذات خضعن للبرنامج التدريبي الإرشادي، وتم تطبيق مقاييس المرونة المعرفية على عينة الدراسة من إعداد الباحثة على كلتا المجموعتين قبليةً وبعدياً، مع تطبيقه تبعياً بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المرونة المعرفية لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق إحصائية بين متوسطات رتب درجات تلميذات المجموعة الضابطة في القياسين البعدي والقبلي وأوصت الدراسة بالاهتمام بتوظيف مهارات التنظيم الذاتي في تنمية المرونة المعرفية لدى تلميذات صعوبات التعلم.

وهدف دراسة فرور (٢٠٢٣) إلى بيان دور استراتيجيات التنظيم الذاتي المعرفي باستخدام الدلالات الرمزية والتأثير السيكلوجي للون بالمحتوى الرقمي في خفض الحمل المعرفي لطلاب كلية التربية في جامعة الإسكندرية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الشبه التجريبي في تفعيل استراتيجيات التنظيم الذاتي المعرفي بالمحتوى الرقمي ببعض المقررات التدريسية وتجربتها على طلاب المستوى الثاني لعينة قوامها (٨٠) طالب كمجموعة تجريبية واحدة وتفعيل بها نتائج الدراسات على توظيف الدلالات الرمزية والتأثير السيكلوجي للون وتمت التجربة من خلال فترة زمنية امتدت لثلاثة أشهر، وخلصت الدراسة إلى وجود فعالية للبرنامج التدريبي حيث تم تخفيض الحمل المعرفية بنسبة كبيرة حسب ما أوضحت القياسات القبلية والبعدية التي أجرتها الباحثة على العينة.

وهدف دراسة العصبي (٢٠٢٤) إلى بيان فاعلية برنامج قائم على الرياضيات الذهنية في إكساب معلمات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية في مدينة جدة، مهارة تدريس القسمة، واتبعت الدراسة على المنهج الوصفي شبه التجريبي، وتمثلت عينة الدراسة ب(٧) معلمات صعوبات تعلم رياضيات، وقد صممت الباحثة البرنامج التدريبي القائم على مهارات الرياضيات الذهنية وتم تقديمه للمعلمات خلال شهر من الزمن، وتمثلت أدوات الدراسة في : بطاقة ملاحظة قبلية

وبعدية لقياس أداء المعلمات لتعليم مهارة القسمة للطالبات عبر ثلاثة أبعاد (مهارات التهيئة والتخطيط لتدريس القسمة - تنفيذ استراتيجيات تدريس القسمة - تقويم استراتيجيات تدريس القسمة) بالإضافة إلى بطاقة ملاحظة أداء الطالبات، واختبار تقويم لقياس مدى تقدمهن، وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للبرنامج دال إحصائياً عند مستوى 0.05 بين رتب الدرجات في كلاً من كفاءة المعلمات المرتبطة بمهارة تدريس القسمة للطالبات ذوات صعوبات تعلم الرياضيات.

مناقشة الدراسات السابقة

تباينت الأهداف التي تناولتها الدراسات التي سبق ذكرها، إلا أنها اتفقت على أثر استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم، مع العلم أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة جزئياً وتختلف معها أيضاً، فهي لا تتطابق مع أي دراسة عربية أو أجنبية بشكل كامل وذلك على حد علم الباحثة وأطلاعها، وأهم ما يميز الدراسة الحالية:

- تتميز هذه الدراسة عن الدراسة السابقة من حيث أداتها المتمثلة في استبانة (من إعداد الباحثة).

- وترى الباحثة أيضاً أن ما يُميز هذه الدراسة ويصفها بالثَّفرَد أنها تُعد الدراسة الأولى التي ناقشت استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم وذلك على حد علم الباحثة واطلاعها على الأدب السابق في ميدان الأبحاث المرتبطة بصعوبات التعلم والأبحاث المرتبطة بالتنظيم الذاتي للتعلم، حيث وجدت أنه لم يسبق للدراسات أن تناولت موضوع البحث الحالي بشكل مُجمل.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها سلكت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي الاجتماعي.

مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالصفوف الدراسية العليا (رابع، خامس، سادس) من المدارس الابتدائية الحكومية والخاصة الملحق بها برنامج صعوبات التعلم بمدينة جدة، والبالغ عددهم (٣٢٠) معلماً ومعلمة، حسب إحصائية إدارة التربية الخاصة بإدارة تعليم مدينة جدة لعام ٢٠٢٤ م.

عينة الدراسة: تمثلت العينة الكلية للدراسة في (١٤٦) معلماً ومعلمة صعوبات التعلم في المدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم بمدينة جدة، تم اختيارها بطريقة عشوائية، وقد تم تقسيمها إلى قسمين، كالآتي:

- المشاركون في الدراسة الاستطلاعية: بلغ عدد المشاركين في الدراسة الاستطلاعية (٢٦) من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية

والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم بمدينة جدة، وتم استخدام تلك العينة في حساب الخصائص السيكمترية لأدوات البحث الحالية والمتمثلة في استبانة واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.

- المشاركون في الدراسة الأساسية: بلغ عدد المشاركين في الدراسة الأساسية (١٢٠) من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم في مدينة جدة. والجداول والأشكال التالية توضح إجمالي عدد المشاركين في عينة الدراسة الأساسية وتوزيعهم حسب متغيرات الدراسة التصنيفية وفقاً لخصائص العينة.

أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على استبانة واقع تطبيق استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم (إعداد/ الباحثة) كأداة للدراسة وفيما يلي تفصيل لم يتعلق بها.

- البُعد الأول: التخطيط ووضع الأهداف.

- البُعد الثاني: إدارة الوقت والبيئة الصفية.

- البُعد الثالث: الضبط والمراقبة الذاتية.

- البُعد الرابع: التقويم الذاتي.

- البُعد الخامس: طلب المساعدة من الآخرين.

٢- في ضوء ما سبق صاغت الباحثة (٣٤) عبارة (الصورة الأولى) لمعرفة واقع تطبيق استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؛ حيث خُصص لكل بُعد من الأبعاد الثلاثة عدداً من العبارات التي تقيسه حيث اشتمل البُعد الأول وهو التخطيط ووضع الأهداف على (٧) عبارات، والبُعد الثاني وهو إدارة الوقت والبيئة الصفية على (٦) عبارات، والبُعد الثالث وهو الضبط والمراقبة الذاتية على (٩) عبارات، والبُعد الرابع وهو التقويم الذاتي على (٨) عبارات، والبُعد الخامس وهو طلب المساعدة من الآخرين على (٤) عبارات، ويلي كل عبارة أربعة اختيارات هي (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً) ولكل اختيار درجة .

الخصائص السيكمترية للاستبانة: -

أولاً: صدق الأداة:

أ-الصدق الظاهري: صدق المحكمين:

تم حساب صدق الاستبانة في البداية باستخدام الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق(المحكمين) من خلال عرض استبانة واقع تطبيق استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر

معلميهم على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة بقسم التربية الخاصة، وقد بلغ عددهم (١٥) محكما.

ب- صدق المقارنة الطرفية:

كما قامت الباحثة الحالية بحساب صدق الاستبانة باستخدام صدق المقارنة الطرفية: مستخدمة اختبار مان - ويتني Mann-Whitney U لمعرفة مدى دلالة الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في الأبعاد والدرجة الكلية لاستبانة واقع تطبيق استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم من العينة الاستطلاعية، حيث قامت الباحثة بترتيب درجات عينة البحث الاستطلاعية (٢٦) من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم من خارج عينة البحث الأساسية، على استبانة واقع تطبيق استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم ترتيبا تنازليا، ثم قارنت بين (٢٧%) من الحاصلين على أعلى الدرجات، و(٢٧%) من الحاصلين على أقل الدرجات باستخدام اختبار مان ويتني، كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول (١) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المرتفعين والمنخفضين

المتغير	البيانات المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل u	قيمة z	قيمة الدلالة
التخطيط ووضع الأهداف	المرتفعون	7	11.00	77.00	.000	-3.205	.001
	المنخفضون	7	4.00	28.00			
إدارة الوقت والبيئة الصفية	المرتفعون	7	10.93	76.50	.000	-3.087	.002
	المنخفضون	7	4.07	28.50			
الضبط والمراقبة الذاتية	المرتفعون	7	11.00	77.00	.000	-3.141	.002
	المنخفضون	7	4.00	28.00			
التقويم الذاتي	المرتفعون	7	11.00	77.00	.000	-3.162	.002
	المنخفضون	7	4.00	28.00			
طلب المساعدة من الآخرين	المرتفعون	7	10.00	70.00	.000	-2.292	.022
	المنخفضون	7	5.00	35.00			
الدرجة الكلية للاستبانة	المرتفعون	7	11.00	77.00	.000	-3.137	.002
	المنخفضون	7	4.00	28.00			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥) بالنسبة لأبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لها، حيث بلغت على الترتيب (-٣.٢٠٥)، (-٣.٠٧٨)، (-٣.١٤١)، (-٣.١٦٢)، (-٢.٢٩٢)، (-٣.١٣٧) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المنخفضين والمرتفعين في جميع أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لصالح المرتفعين، وهذا يدل على أن استبانة واقع تطبيق استراتيجية

التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم لها قدرة في التمييز بين المنخفضين والمرتفعين، مما يدعو إلى الثقة في صدق الاستبانة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرتفعين والمنخفضين في استبانة واقع تطبيق استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لأداة الدراسة

م	المتغير	المرتفعون في الاستبانة		المنخفضون في الاستبانة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	التخطيط ووضع الأهداف	3.69	.149	2.14	.639
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	3.76	.270	2.57	.810
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	3.81	.201	2.23	.652
٤	التقويم الذاتي	3.71	.266	1.89	.542
٥	طلب المساعدة من الآخرين	3.71	.267	2.53	1.014
	الدرجة الكلية للاستبانة	3.74	.124	2.23	.599

يتضح من الجدول (٢) أن المتوسط الحسابي للمرتفعين في جميع أبعاد استبانة واقع تطبيق استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم والدرجة الكلية أعلى من المتوسط الحسابي للمنخفضين فيها، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في الدرجة الكلية لاستبانة واقع تطبيق استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم لصالح المرتفعين، وهذا يعد مؤشراً على الصدق التمييزي للاستبانة.

الثبات:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's للتأكد من ثبات الاستبانة وذلك بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية التي بلغ عدد أفرادها (٢٦) من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم، والجدول (٣) يوضح معاملات الثبات لكل بُعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية:

جدول (٣) معاملات الثبات للأبعاد الدراسية

م	الأبعاد والدرجة الكلية	عدد المفردات	معامل الثبات
١	التخطيط ووضع الأهداف	٦	٠.٨٥١
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	٦	٠.٨٢٠

م	الأبعاد والدرجة الكلية	عدد المفردات	معامل الثبات
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	٩	٠.٨٦٥
٤	التقويم الذاتي	٨	٠.٩٢٥
٥	طلب المساعدة من الآخرين	٤	٠.٨٢٦
	الدرجة الكلية للاستبانة	٣٣	٠.٩٥٦

اتضح من الجدول (٣) أن معامل الثبات العام لأبعاد الاستبانة مرتفع؛ حيث بلغ (٠.٩٥٦) لإجمالي فقرات الاستبانة، فيما يتراوح ثبات الأبعاد ما بين (٠.٨٢٠) كحد أدنى وبين (٠.٩٢٥) كحد أعلى، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

نتائج الدراسة:

إجابة السؤال الأول: ما واقع التخطيط ووضع الأهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟
لغرض الإجابة على هذا السؤال تم الاعتماد على الاختبارات الوصفية والموضحة نتائجها في الجدول أدناه:

جدول (٤) الاختبارات الوصفية لبعـد التخطيط ووضع الأهداف

م	العبارات	الدرجة الكلية	الترتيب والنسب	درجة الموافقة على واقع التخطيط ووضع الأهداف				المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	ترتيب العبارات	درجة الاستجابة
				مرتفعة	متوسطة	منخفضة	أدنى				
١	يحدد الطلبة الهدف العام من الدرس بعد انتهاء شرح المعلمة.	ك	%	31	63	22	4	3.00	.76	3	متوسطة
				25.8	52.5	18.3	3.3				
٢	يشارك الطلبة بفاعلية مع المعلمة في التخطيط المسبق من أجل أداء المهام الحسابية.	ك	%	21	64	29	6	2.83	.77	5	متوسطة
				17.5	53.3	24.2	5.0				
٣	يضع الطلبة أهدافاً بسيطة متعلقة بالمهام الحسابية المطلوب منهم تحقيقها.	ك	%	21	55	32	12	2.708	.87	6	متوسطة
				17.5	45.8	26.7	10.0				
٤	يقرأ الطلبة المسألة الحسابية عدة مرات مع تحديد المعلومات المهمة؛ لفهم المطلوب قبل حلها.	ك	%	41	53	23	3	3.10	.79	2	متوسطة
				34.2	44.2	19.2	2.5				
٥	يُرتب الطلبة خطوات حل المسألة عند أداء المهام الحسابية.	ك	%	31	58	28	3	2.97	.77	4	متوسطة
				25.8	48.3	23.3	2.5				
٦	يُطبق الطلبة توجيهات	ك	ك	58	51	9	2	3.37	.69	1	مرتفعة

			1.7	7.5	42.5	48.3	%	المعلم/ة في ممارسة المهارات الذاتية.
	.59	3.00	المتوسط الحسابي العام للبعد الأول " التخطيط ووضع الاهداف "					

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (٤) يتبين ما يلي:

تضمن البعد الأول المتعلق بواقع التخطيط ووضع الاهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم على (٦) فقرات تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الفقرات ما بين (2.708 إلى 3.375)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثالثة والرابعة من الاستبانة الممتدج الرباعي والتي تتراوح ما بين (٢.٥٠ إلى ٤.٠٠)، وهي الفئات التي تُشير إلى الموافقة بدرجة متوسطة او مرتفعة، وهذه النتيجة تدل على أن واقع التخطيط ووضع الاهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.

إجابة السؤال الثاني: ما واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟

جدول (٥) الاختبارات الوصفية لبعد إدارة الوقت والبيئة الصفية

م	العبارة	درجة الموافقة على واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية						المرجع المتوسط	المعيار الانحراف	ترتيب العبارات	درجة الاستجابة
		ك	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	4	منخفضة				
٧	يُفضل الطلبة التعلم في بيئة مناسبة لأداء المهام الحسابية بعيداً عن المشتتات.	ك	76	39	4	1		3.58	.602	1	مرتفعة
		%	63.3	32.5	3.3	.8					
٨	يجلس الطلبة بطريقة سليمة قبل البدء بأداء المهام الحسابية.	ك	63	49	7	1		3.45	.646	2	مرتفعة
		%	52.5	40.8	5.8	.8					
٩	يُحضر الطلبة كل ما يحتاجون إليه من أدوات قبل البدء بأداء المهام الحسابية.	ك	45	48	24	3		3.12	.815	4	
		%	37.5	40.0	20.0	2.5					
١٠	يُدبر الطلبة وقت الحصة الدراسية بفاعلية أثناء تأدية المهام الحسابية.	ك	29	61	25	5		2.95	.78	6	متوسطة
		%	24.2	50.8	20.8	4.2					
١١	يؤدي الطلبة الواجبات وأوراق العمل المطلوبة منهم في وقتها مع مراعاة عدم تأجيلها.	ك	34	64	20	2		3.08	.71	5	متوسطة
		%	28.3	53.3	16.7	1.7					
١٢	يُعيد الطلبة أدواتهم في الحقيبة فور الانتهاء من حل الأنشطة والواجبات.	ك	51	54	13	2		3.28	.72	3	مرتفعة
		%	42.5	45.0	10.8	1.7					
	المتوسط الحسابي العام للبعد الثاني " إدارة الوقت والبيئة الصفية "										
								3.25	.52		

تضمن البُعد الثاني المتعلق بواقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم (٦) فقرات تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الفقرات ما بين (2.950 إلى 3.583)، وهذه المتوسطات تقع بالفئتين الثالثة والرابعة من الاستبانة المتدرج الرباعي والتي تتراوح ما بين (٢.٥٠ إلى ٤.٠٠)، وهي الفئات التي تُشير إلى الموافقة بدرجة متوسطة أو مرتفعة، وهذه النتيجة تدل على وجود تجانس في درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على أن واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة مرتفعة.

إجابة السؤال الثالث: ما واقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟

جدول (٦) الاختبارات الوصفية لبعـد الضبط والمراقبة الذاتية

م	العبارة	النسبة المئوية	الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط	الدرجة	المتوسط	الدرجة
١٣	يُركز الطلبة في الدرس على الرغم من وجود المشتتات.	ك	28	48	36	8	2.800	0.875	7
		%	23.3	40.0	30.0	6.7			
١٤	يُميز الطلبة بين ما يجب عمله وما لا يجب عمله أثناء أداء المهام الحسابية.	ك	27	64	23	6	2.933	0.785	4
		%	22.5	53.3	19.2	5.0			
١٥	يُحلل الطلبة مُعطيات السؤال جيداً قبل حله	ك	26	64	24	6	2.91	0.784	5
		%	21.7	53.3	20.0	5.0			
١٦	يقوم الطلبة بحل المسألة ذهنياً أو في ورقة خارجية قبل حلها في الكتاب.	ك	26	42	40	12	2.68	0.925	9
		%	21.7	35.0	33.3	10.0			
١٧	يستخدم الطلبة بدائل مختلفة في طريقة حل المسائل عند الحاجة	ك	19	54	37	10	2.68	0.840	8
		%	15.8	45.0	30.8	8.3			
١٨	يُراقب الطلبة أخطائهم لتجنب الوقوع فيها مرةً أخرى.	ك	24	61	32	3	2.88	0.746	6
		%	20.0	50.8	26.7	2.5			
١٩	يتدرب الطلبة على المهارة الحسابية من خلال حلّ بعض التدريبات.	ك	41	57	20	2	3.14	0.748	1
		%	34.2	47.5	16.7	1.7			
٢٠	يحرص الطلبة على إتقان المهارة الحالية قبل الانتقال للمهارة التالية.	ك	39	50	27	4	3.03	0.829	3
		%	32.5	41.7	22.5	3.3			
٢١	يطلب الطلبة استراحة قصيرة من المعلم/ة عند الشعور بالإرهاق أو الملل.	ك	42	52	20	6	3.08	0.845	2
		%	35.0	43.3	16.7	5.0			

المتوسط الحسابي العام للبُعد الثالث " الضبط والمراقبة الذاتية " 2.906 0.570 ----

تضمن البُعد الثالث المتعلق بواقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم (٩) فقرات تراوحت المتوسطات الحسابية لها ما بين (2.683 إلى 3.141)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة المتوسطة من الاستبانة المتدرج الرباعي والتي تتراوح ما بين (٢.٥٠ إلى ٣.٢٤)، وهي الفئة التي تُشير إلى الموافقة بدرجة متوسطة، وهذه النتيجة تدل على وجود تجانس في درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على أن واقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.

إجابة السؤال الرابع: ما واقع التقويم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟

جدول (٧) الاختبارات الوصفية لبُعد التقويم الذاتي

م	العبارات	النسبة التكرار	درجة الموافقة على واقع التقويم الذاتي				المرجع المتوسط	المعياري الانحراف	العبارة ترتيب	الاستجابة درجة
			مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً				
٢٢	يُقارن الطلبة بين أدائهم في الحل مع الأمثلة التي تم حلها في الكتاب.	ك	30	56	24	10	2.88	.88	2	متوسطة
		%	25.0	46.7	20.0	8.3				
٢٣	يتحقق الطلبة من مدى اتباعهم لخطوات حل المسألة بعد الانتهاء من الحل للتأكد من صحة أدائهم للمهام الحسابية.	ك	26	59	26	9	2.85	.84	5	متوسطة
		%	21.7	49.2	21.7	7.5				
٢٤	يكتشف الطلبة الأخطاء التي وقعوا فيها ذاتياً عند مراجعة إجاباتهم.	ك	30	50	32	8	2.85	.87	6	متوسطة
		%	25.0	41.7	26.7	6.7				
٢٥	يتدرب الطلبة على المسائل التي أخفقوا في أدائها إلى أن يتقنوها.	ك	42	49	24	5	3.06	.84	1	متوسطة
		%	35.0	40.8	20.0	4.2				
٢٦	يتمكن الطلبة من تصحيح الواجب لأنفسهم وتصحيح الأخطاء أن وُجدت.	ك	25	57	26	12	2.79	.88	8	متوسطة
		%	20.8	47.5	21.7	10.0				
٢٧	يُقيم الطلبة أداءهم بعد الانتهاء من كل مهمة بشكل مستمر للتأكد من التقدم بنجاح.	ك	33	44	33	10	2.833	.92	7	متوسطة
		%	27.5	36.7	27.5	8.3				
٢٨	يتحقق الطلبة من إجاباتهم للتأكد من صحتها قبل تسليمها للمعلم/ة (تقويم ذاتي).	ك	26	61	24	9	2.86	.83	4	متوسطة
		%	21.7	50.8	20.0	7.5				
٢٩	يربط الطلبة المهارة الحسابية بالمهارات ذات العلاقة في مواقف الحياة اليومية.	ك	30	52	31	7	2.87	.85	3	متوسطة
		%	25.0	43.3	25.8	5.8				
المتوسط الحسابي العام للبُعد الرابع " التقويم الذاتي "										
2.877										
.705										

تضمن البُعد الرابع المتعلق بواقع التقويم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم على (٨) فقرات تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الفقرات ما بين (2.791 إلى 3.066)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من الاستبانة المتدرج الرباعي والتي تتراوح ما بين (٢.٥٠ إلى ٣.٢٤)، وهي الفئة التي تُشير إلى الموافقة بدرجة متوسطة.

إجابة السؤال الخامس: ما واقع طلب المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم؟

جدول (٨) الاختبارات الوصفية لطلب المساعدة من الآخرين

م	العبارات	التكرار والنسب	درجة الموافقة				المرجع المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	ترتيب العبارات	درجة الاستجابة
			مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا				
٣٠	يطلب الطلبة من المعلم/ة إعادة شرح النقاط التي لم يتمكنوا من فهمها في الدرس.	ك	45	57	14	4	3.19	.77	2	متوسطة
		%	37.5	47.5	11.7	3.3				
٣١	يطلب الطلبة من المعلم/ة إيضاح السؤال أو خطوات الحل عند الحاجة لذلك.	ك	48	55	15	2	3.24	.73	1	متوسطة
		%	40.0	45.8	12.5	1.7				
٣٢	يستخدمون الطلبة زملائهم لتوضيح المسائل الحسابية الصعبة عند الحاجة لذلك.	ك	31	61	24	4	2.99	.77	4	متوسطة
		%	25.8	50.8	20.0	3.3				
٣٣	يعرف الطلبة اختيار الشخص المناسب للاستعانة به عند الحاجة.	ك	30	64	22	4	3.00	.75	3	متوسطة
		%	25.0	53.3	18.3	3.3				
المتوسط الحسابي العام للبعد الخامس " طلب المساعدة من الآخرين "										
							3.10	.61	----	

تضمن البُعد الخامس المتعلق بواقع طلب المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم على (٤) فقرات تراوحت المتوسطات الحسابية لهذه الفقرات ما بين (2.991 إلى 3.241)، وهذه المتوسطات تقع بالفئة الثالثة من الاستبانة المتدرج الرباعي والتي تتراوح ما بين (٢.٥٠ إلى ٣.٢٥)، وهي الفئة التي تُشير إلى الموافقة بدرجة متوسطة، وهذه النتيجة تدل على وجود تجانس في درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على أن واقع طلب

المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.

ومما سبق يتضح أن واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم على مجموع أبعاد الاستبانة بشكل إجمالي، جاء بدرجة موافقة (متوسطة) بمتوسط حسابي عام (٣.٠٠٢)، وانحراف معياري (٠.٥١٦). وبالنظر إلى الأبعاد الخمسة نلاحظ أن البعد الثاني: إدارة الوقت والبيئة الصفية جاء في الترتيب الأول من حيث واقع التطبيق بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (٣.٢٤٥)، ويليه في الترتيب الثاني البعد الخامس: طلب المساعدة من الآخرين بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي (٣.١٠٦)، ثم في الترتيب الثالث البعد الأول: التخطيط ووضع الأهداف بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي (٣.٠٠)، ثم في الترتيب الرابع البعد الثالث: الضبط والمراقبة الذاتية بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي (٢.٩٠٦)، ثم في الترتيب الخامس البعد الرابع: التقويم الذاتي بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (٢.٨٧٧)، وتشير هذه النتائج إلى أن واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.

جدول (٩) المتوسطات العامة ومتوسط الانحرافات لأبعاد الدراسة

م	أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	التخطيط ووضع الأهداف	3.000	0.590	متوسطة
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	3.2٥٠	0.521	مرتفعة
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	2.906	0.570	متوسطة
٤	التقويم الذاتي	2.877	0.705	متوسطة
٥	طلب المساعدة من الآخرين	3.106	0.614	متوسطة
	المتوسط العام للاستبانة	3.002	0.516	متوسطة

إجابة السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين آراء عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية المتمثلة (بالجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وعدد سنوات الخبرة، والصف الدراسي) لغرض الإجابة على هذا السؤال الرئيسي سيتم عمل التحقق من الفروق الإحصائية لكل متغير من المتغيرات الشخصية وذلك على النحو التالي:

(١) الفروق الإحصائية حسب متغير الجنس

لكي يتم اختيار الاختبار المناسب لا بد من التحقق من مدى وفاء البيانات بافتراض التوزيع الاعتدالي لاستجابات عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات

التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على الدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير الجنس (معلم- معلمة).
ويبين الجدول (١٠) نتائج استخدام اختبار كولموجروف- سميرنوف لاستجابات أفراد عينة البحث للدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير الجنس (معلم- معلمة).

جدول (١٠) اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الجنس

اختبار Kolmogorov – Smirnov				الدرجة الكلية	فئات المتغير
الدالة	قيم الاحتمال	درجة الحرية	قيمة الإحصائي		
غير دالة	.200	65	.061	الدرجة الكلية	معلم
غير دالة	.200	55	.096	للاستبانة	معلمة

يتضح من الجدول (١٠) تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة في ضوء نتائج الاختبار التشخيصي للاعتدالية Kolmogorov-Smirnov test، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة، أكبر من مستوى الدلالة (0.05) في فئات (معلم - معلمة)، بما يشير إلى تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة.

ويُبين الجدول (١٠) نتائج اختبار ليفين (Levene's test)؛ وذلك للكشف عن مدى تجانس درجات أفراد العينة بين كافة الفئات لمتغير الجنس (معلم- معلمة).

جدول (١١) نتائج اختبار التجانس (Test of Homogeneity of Variances) للكشف عن تجانس درجات أفراد العينة لمتغير الجنس (معلم- معلمة)

المتغير المستقل	الدرجة الكلية للاستبانة	Levene Statistic	مستوى الدلالة
الجنس	الاستبانة ككل	0.001	.974 دالة

يتضح من الجدول السابق تجانس درجات أفراد عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم وفقاً لكافة مستويات متغير الجنس (معلم- معلمة) في الدرجة الكلية للاستبانة.
وحيث أن متغير الجنس (معلم- معلمة) قد صنف استجابات عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم لأكثر من فئة؛ وبناء على نتائج الاختبارات التشخيصية والتي أوضحت اعتدالية التوزيع الطبيعي للدرجات وكذلك التجانس وبالتالي فقد توفرت شروط استخدام اختبار (ت)؛ لذا فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك للمقارنة بين متوسطات استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على استبانة واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم حسب متغير الجنس (معلم- معلمة)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة لمعرفة الفروق بين استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم وفقاً للجنس (معلم- معلمة) في الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة.

م	الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
١	التخطيط ووضع الأهداف	معلم	65	2.915	.611	1.722-	.088
		معلمة	55	3.100	.553		
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	معلم	65	3.1718	.453	1.704-	.091
		معلمة	55	3.333	.584		
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	معلم	65	2.878	.532	0.580-	.563
		معلمة	55	2.939	.615		
٤	التقويم الذاتي	معلم	65	2.825	.695	0.879-	.381
		معلمة	55	2.938	.718		
٥	طلب المساعدة من الآخرين	معلم	65	3.111	.576	.102	.919
		معلمة	55	3.100	.662		
	الدرجة الكلية للاستبانة	معلم	65	2.953	.495	1.118-	.266
		معلمة	55	3.059	.539		

يتضح من الجدول (١٢) أن قيمة "ت" في أبعاد (التخطيط ووضع الأهداف، إدارة الوقت والبيئة الصفية، الضبط والمراقبة الذاتية، التقويم الذاتي، طلب المساعدة من الآخرين) والدرجة الكلية للاستبانة، بلغت على الترتيب (- ١.٧٢٢)، (- ١.٧٠٤)، (- ٠.٨٧٩)، (- ٠.١٠٢)، (- ١.١١٨)، وهي قيم غير دالة إحصائية، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم تُعزى إلى الجنس (معلم- معلمة) والشكل التالي يوضح المتوسطات الحسابية لمجموعتي (المعلمين – والمعلمات) في استبانة واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.

(٢) التحقق من الفروق الإحصائية حسب متغير المؤهل العلمي

وذلك من خلال التحقق من إجابة السؤال التالي "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير المؤهل العلمي؟"

وقبل البدء في اختبار الفروق لا بد من التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات ويبين الجدول (١٣) نتائج استخدام اختبار كولموغوروف – سميروف لاستجابات أفراد عينة

البحث للدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).

جدول (١٣) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات متغير المؤهل العلمي

اختبار Kolmogorov – Smirnov				الدرجة الكلية	فئات المتغير
الدالة	قيم الاحتمال	درجة الحرية	قيمة الإحصائي		
غير دالة	.200	85	.064	الدرجة الكلية للاستبانة	بكالوريوس
غير دالة	.200	35	.074		دراسات عليا

يتضح من الجدول (١٣) تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة في ضوء نتائج الاختبار التشخيصي للاعتدالية Kolmogorov-Smirnov test، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة، أكبر من مستوى الدلالة (0.05) في فئات المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا)، بما يشير إلى تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة.

وبين الجدول (١٤) نتائج اختبار ليفين (Levene's test) للكشف عن مدى تجانس درجات أفراد العينة بين كافة الفئات لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).

جدول (١٤) نتائج اختبار التجانس (Test of Homogeneity of Variances) للكشف عن تجانس العينة لمتغير المؤهل العلمي

المتغير المستقل	الدرجة الكلية للاستبانة	Levene Statistic	مستوى الدلالة
المؤهل العلمي	الاستبانة ككل	0.222	.639 غير دالة

يتضح من الجدول السابق تجانس درجات أفراد عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم وفقاً لكافة مستويات متغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا) في الدرجة الكلية للاستبانة.

وحيث أن متغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا) قد صنف استجابات عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم لأكثر من فئة؛ وبناء على نتائج الاختبارات التشخيصية والتي أوضحت اعتدالية التوزيع الطبيعي للدرجات وكذلك التجانس وبالتالي فقد توفرت شروط استخدام اختبار (ت)؛ لذا فقد استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وذلك للمقارنة بين متوسطات استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على استبانة واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم حسب متغير المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥) الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

م	المحاور والدرجة الكلية للاستبانة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
١	التخطيط ووضع الأهداف	بكالوريوس	85	3.0235	.58934	.679	.498
		دراسات عليا	35	2.9429	.59675		
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	بكالوريوس	85	3.2314	.52648	.472-	.638
		دراسات عليا	35	3.2810	.51572		
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	بكالوريوس	85	2.9098	.56695	.099	.921
		دراسات عليا	35	2.8984	.58632		
٤	التقويم الذاتي	بكالوريوس	85	2.8662	.68187	.263-	.793
		دراسات عليا	35	2.9036	.76821		
	طلب المساعدة من الآخرين	بكالوريوس	85	3.0912	.61582	.417-	.677
		دراسات عليا	35	3.1429	.61920		
	الدرجة الكلية للاستبانة	بكالوريوس	85	3.0004	.51197	.063-	.950
		دراسات عليا	35	3.0069	.53506		

يتضح من الجدول (١٥) أن قيمة "ت" في أبعاد (التخطيط ووضع الأهداف، إدارة الوقت والبيئة الصفية، الضبط والمراقبة الذاتية، التقويم الذاتي، طلب المساعدة من الآخرين) والدرجة الكلية للاستبانة، بلغت على الترتيب (- ٠.٦٧٩)، (- ٠.٤٧٢)، (- ٠.٠٩٩)، (- ٠.٢٦٣)، (- ٠.٤١٧)، (- ٠.٦٣)، وهي قيم غير دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم تُعزى إلى المؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الموافقة على واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم تُعزى لمتغير لمؤهل العلمي (بكالوريوس- دراسات عليا).

والشكل البياني التالي يوضح المتوسطات الحسابية لمجموعتي البكالوريوس والدراسات العليا في استبانة واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم.

(٣) الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير مكان العمل

لمعرفة ذلك لابد من التحقق من مدى وفاء البيانات بافتراض التوزيع الاعتدالي لاستجابات عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على الدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة).

ويبين الجدول (١٣.٤) نتائج استخدام اختبار كولموجوروف- سميرنوف لاستجابات أفراد عينة البحث للدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة).

جدول (١٦) التوزيع الطبيعي لمتغير مكان العمل

اختبار Kolmogorov – Smirnov				الدرجة الكلية	فئات المتغير
الدالة	قيم الاحتمال	درجة الحرية	قيمة الإحصائي		
غير دالة	.200	98	.047	الدرجة الكلية	مدارس حكومية
دالة	.030	22	.194	للاستبانة	مدارس خاصة

يتضح من الجدول (١٦) عدم تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة في ضوء نتائج الاختبار التشخيصي للاعتدالية Kolmogorov-Smirnov test، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة، أقل من مستوى الدلالة (0.05) في فئة (مدارس خاصة)، بما يشير إلى عدم تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة، باستثناء درجات فئة (مدارس حكومية) فقد كانت تتبع التوزيع الاعتدالي.

ويبين الجدول (١٧) نتائج اختبار ليفين (Levene's test) للكشف عن مدى تجانس درجات أفراد العينة بين كافة الفئات لمتغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة).

جدول (١٧) نتائج اختبار التجانس لمتغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة)

المتغير المستقل	الدرجة الكلية للاستبانة	Levene Statistic	مستوى الدلالة
مكان العمل	الاستبانة ككل	3.969	.049 دالة

يتضح من الجدول السابق عدم تجانس درجات أفراد عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم وفقاً لكافة مستويات متغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة) في الدرجة الكلية للاستبانة.

وحيث أن متغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة) قد صنف استجابات عينة البحث من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم لأكثر من فئة؛ وبناء على نتائج الاختبارات التشخيصية والتي أوضحت عدم اعتدالية التوزيع الطبيعي للدرجات وكذلك عدم التجانس وبالتالي فقد شرطين من شروط اختبار (ت)؛ لذا فقد استخدمت الباحثة اختبار (مأن ويتني Mann-Whitney Test) وذلك للمقارنة بين متوسطات استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على استبانة واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم حسب متغير مكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٨) نتائج اختبار مان ويتني لمتغير مكان العمل

المتغير	البيانات المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل u	قيمة z	قيمة الدلالة
التخطيط ووضع الأهداف	الحكومية	98	59.03	5785.00	934.000	-.981	.327
	الخاصة	22	67.05	1475.00			
إدارة الوقت والبيئة الصفية	الحكومية	98	57.96	5680.00	829.000	-1.699	.089
	الخاصة	22	71.82	1580.00			
الضبط والمراقبة الذاتية	الحكومية	98	58.73	5756.00	905.000	-1.176	.240
	الخاصة	22	68.36	1504.00			
التقويم الذاتي	الحكومية	98	59.85	5865.00	1014.000	-.435	.664
	الخاصة	22	63.41	1395.00			
طلب المساعدة من الآخرين	الحكومية	98	61.22	6000.00	1007.000	-.489	.625
	الخاصة	22	57.27	1260.00			
الدرجة الكلية للاستبانة	الحكومية	98	59.07	5788.50	937.500	-.953	.340
	الخاصة	22	66.89	1471.50			

يتضح من الجدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب استجابات عينة الدراسة تبعا لمكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة) في جميع الأبعاد (التخطيط ووضع الأهداف، إدارة الوقت والبيئة الصفية، الضبط والمراقبة الذاتية، التقويم الذاتي، طلب المساعدة من الآخرين)، والدرجة الكلية للاستبانة، حيث بلغت قيمة (Z) للأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة على الترتيب (-.٩٨١)، (-.٦٩٩)، (-.١٧٦)، (-.٤٣٥)، (-.٤٨٩)، (-.٩٥٣)، وهي قيم دالة إحصائية.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية

الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمكان العمل (مدارس حكومية- مدارس خاصة)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لمكان العمل

م	أبعاد الاستبانة	مدارس حكومية		مدارس خاصة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	التخطيط ووضع الأهداف	2.97	.618	3.12	.433
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	3.20	.535	3.41	.423
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	2.87	.593	3.04	.441
٤	التقويم الذاتي	2.85	.737	2.98	.540
٥	طلب المساعدة من الآخرين	3.10	.640	3.09	.497
	الدرجة الكلية للاستبانة	2.97	.540	3.11	.379

يتضح من الجدول (١٩) أن المتوسطات الحسابية للذين يعملون في المدارس الحكومية في أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لا يوجد بينهما فروق ظاهرة بينهما في أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية من وجهة نظر معلمي ومعلمات صعوبات التعلم.

(٥) لمتغير عدد سنوات الخبرة؟

يبين الجدول (٢٠) نتائج التوزيع الطبيعي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات- من ٥ - ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات).

جدول (٢٠) نتائج التوزيع الطبيعي لمتغير سنوات الخبرة

اختبار Kolmogorov – Smirnov				الدرجة الكلية	فئات المتغير
الدالة	قيم الاحتمال	درجة الحرية	قيمة الإحصائي		
دال	.039	27	.172	الدرجة الكلية للاستبانة	أقل من ٥ سنوات
غير دال	.200*	33	.106		من ٥ - ١٠ سنوات
غير دال	.200*	60	.067		أكثر من ١٠ سنوات

يتضح من الجدول (٢٠) عدم تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة في ضوء نتائج الاختبار التشخيصي للاعتدالية Kolmogorov-Smirnov test، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة، أقل من مستوى الدلالة (0.05) في سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، بما يشير إلى عدم تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة، باستثناء درجات سنوات الخبرة (من ٥ - ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات) فقد كانت تتبع التوزيع الاعتدالي.

وبين الجدول (٢١) نتائج اختبار ليفين (Levene's test) للكشف عن مدى تجانس درجات أفراد العينة من معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم بين كافة الفئات لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات- من ٥ - ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات).

جدول (٢١) نتائج اختبار التجانس لمتغير سنوات الخبرة

المتغير المستقل	الدرجة الكلية للاستبانة	Levene Statistic	مستوى الدلالة
سنوات الخبرة	الاستبانة ككل	2.303	104. غير دالة

يتضح من الجدول السابق تجانس درجات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم وفقاً لكافة مستويات متغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات- من ٥- ١٠ سنوات -أكثر من ١٠ سنوات) في الدرجة الكلية للاستبانة، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

وحيث أن متغير سنوات الخبرة قد صنف استجابات عينة البحث لأكثر من فئة (أقل من ٥ سنوات- من ٥- ١٠ سنوات -أكثر من ١٠ سنوات)؛ وبناء على نتائج الاختبارات التشخيصية والتي أوضحت عدم اعتدالية التوزيع الطبيعي للدرجات، وبالتالي فقد شرط من شروط اختبار تحليل التباين الأحادي؛ لذا فقد استخدمت الباحثة اختبار (كروسكال والس) وذلك للمقارنة بين متوسطات رتب استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم حسب متغير سنوات الخبرة سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات- من ٥- ١٠ سنوات -أكثر من ١٠ سنوات)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢٢) نتائج اختبار كروسكال والس لمتغير سنوات الخبرة

البعد	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الترتيب	كاي تربيع	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
١	أقل من ٥ سنوات	27	69.69	2.777	2	.249
	من ٥- ١٠ سنوات	33	55.06			
	أكثر من ١٠ سنوات	60	59.36			
٢	أقل من ٥ سنوات	27	66.17	.936	٢	.626
	من ٥- ١٠ سنوات	33	58.82			
	أكثر من ١٠ سنوات	60	58.88			
3	أقل من ٥ سنوات	27	68.76	2.989	٢	.224
	من ٥- ١٠ سنوات	33	53.21			
	أكثر من ١٠ سنوات	60	60.79			
4	أقل من ٥ سنوات	27	67.37	1.533	2	.465
	من ٥- ١٠ سنوات	33	56.52			
	أكثر من ١٠ سنوات	60	59.60			
5	أقل من ٥ سنوات	27	65.69	.972	2	.615

305.	٢	2.375	57.00	33	من ٥ - ١٠ سنوات	المساعدة من الآخرين
			60.09	60	أكثر من ١٠ سنوات	
			68.83	27	أقل من ٥ سنوات	الدرجة الكلية للاستبانة
			55.11	33	من ٥ - ١٠ سنوات	
			59.72	60	أكثر من ١٠ سنوات	

تشير نتائج جدول (٢٢) إلى أن قيم (كاي تربيع) تراوحت من (٠.٩٣٦) إلى (٢.٩٨٩) وهي قيم غير دالة إحصائياً للأبعاد الخمسة والدرجة الكلية، مما يشير إلى تشابه استجابات معلّمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم في الاستجابة على الأبعاد الخمسة والدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لاختلاف سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات - من ٥ - ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات)، وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب استجابات أفراد العينة حول واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات - من ٥ - ١٠ سنوات - أكثر من ١٠ سنوات).

(٦) الفروق الإحصائية تبعاً لمتغير الصف الدراسي للطلبة؟

يبين الجدول (٢٣) نتائج استخدام اختبار كولموجروف - سميرونوف لاستجابات معلّمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم على الدرجة الكلية للاستبانة وفقاً لمتغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع - الصف الخامس - الصف السادس).

جدول (٢٤) التوزيع الطبيعي لمتغير الصف الدراسي للطلبة

اختبار Kolmogorov - Smirnov				الدرجة الكلية	فئات المتغير
الدالة	قيم الاحتمال	درجة الحرية	قيمة الإحصائي		
غير دال	.200*	62	.068	الدرجة الكلية للاستبانة	الصف الرابع
غير دال	.200*	31	.115		الصف الخامس
غير دال	.197	27	.139		الصف السادس

يتضح من الجدول (٢٤) تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة في ضوء نتائج الاختبار التشخيصي للاعتدالية Kolmogorov-Smirnov test، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة، أكبر من مستوى الدلالة (0.05) في جميع فئات الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع - الصف الخامس - الصف السادس)، بما يشير إلى تحقق اعتدالية التوزيع في الدرجة الكلية للاستبانة.

ويبين الجدول (٢٥) نتائج اختبار ليفين (Levene's test) للكشف عن مدى تجانس درجات أفراد العينة من معلّمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية

والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم بين كافة الفئات لمتغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع- الصف الخامس –الصف السادس).

جدول (٢٥) نتائج اختبار التجانس لمتغير الصف الدراسي للطلبة

المتغير المستقل	الدرجة الكلية للاستبانة	Levene Statistic	مستوى الدلالة
الصف الدراسي للطلبة	الاستبانة ككل	2.218	113. غير دال

يتضح من الجدول السابق تجانس درجات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم وفقاً لكافة مستويات متغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع- الصف الخامس –الصف السادس) في الدرجة الكلية للاستبانة، حيث وجد أن قيمة الاحتمال في الدرجة الكلية للاستبانة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ..

وحيث أن متغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع- الصف الخامس – الصف السادس) قد صنف استجابات عينة البحث لأكثر من فئة؛ وبناء على نتائج الاختبارات التشخيصية والتي أوضحت اعتدالية التوزيع الطبيعي للدرجات، وكذلك التجانس وبالتالي فقد توفرت شروط اختبار تحليل التباين الأحادي؛ لذا فقد استخدمت الباحثة اختبار (تحليل التباين الأحادي) وذلك للمقارنة بين متوسطات رتب استجابات معلمي ومعلمات صعوبات التعلم بالمدارس الحكومية والخاصة الابتدائية الملحق بها برنامج صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم حسب متغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع- الصف الخامس –الصف السادس)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢٦) اختبار التباين الأحادي وفقاً لمتغير الصف الدراسي

م	المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
١	التخطيط ووضع الأهداف	بين المجموعات	0.065	2	0.033	0.092	.912
		داخل المجموعات	41.379	117	0.354		
		الإجمالي	41.444	119			
٢	إدارة الوقت والبيئة الصفية	بين المجموعات	0.064	2	0.032	0.116	.890
		داخل المجموعات	32.323	117	0.276		
		الإجمالي	32.387	119			
٣	الضبط والمراقبة الذاتية	بين المجموعات	0.123	2	0.062	0.187	.830
		داخل المجموعات	38.568	117	0.330		
		الإجمالي	38.691	119			
٤	التقويم الذاتي	بين المجموعات	0.189	2	0.094	0.187	.829

م	المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
٥	طلب المساعدة من الآخرين	داخل المجموعات	58.967	117	.504	.025	.975
		الإجمالي	59.156	119			
		بين المجموعات	.019	2	.010		
	الدرجة الكلية للاستبانة	داخل المجموعات	44.938	117	.384	.147	.863
		الإجمالي	44.958	119			
		بين المجموعات	.080	2	.040		
		داخل المجموعات	31.673	117	.271		
		الإجمالي	31.752	119			
		بين المجموعات					

يتضح من الجدول (٢٦) أن قيمة (ف) بلغت (٠.٠٩٢) في بُعد التخطيط ووضع الأهداف، وبلغت (٠.١١٦) في بُعد إدارة الوقت والبيئة الصفية ، وبلغت (٠.٨٣٠) في بُعد الضبط والمراقبة الذاتية، وبلغت (٠.٨٢٩) في بُعد التقويم الذاتي، وبلغت (٠.٩٧٥) في بُعد طلب المساعدة من الآخرين، بينما بلغت (٠.٨٦٣) في الدرجة الكلية للاستبانة، وهي قيم تشير إلى "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير الصف الدراسي للطلبة (الصف الرابع- الصف الخامس -الصف السادس)".

نتائج الدراسة :

- واقع استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم على مجموع أبعاد الاستبانة بشكل إجمالي، جاء بدرجة موافقة (متوسطة).
- واقع التخطيط ووضع الأهداف في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.
- واقع إدارة الوقت والبيئة الصفية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة مرتفعة.
- واقع الضبط والمراقبة الذاتية في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.
- واقع التقويم الذاتي في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.
- واقع طلب المساعدة من الآخرين في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم جاء بدرجة متوسطة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر معلمي صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر معلمي صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر معلمي صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير مكان العمل.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر معلمي صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظر معلمي صعوبات التعلم حول واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تنمية مهارات الحساب لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمهم تُعزى لمتغير الصف الدراسي للطلبة.

توصيات الدراسة:

١. تشجيع معلمي ومعلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم على استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تعليم مهارات الحساب.
٢. عقد ورش عمل ودورات تدريبية وتنقيفية لمعلمي ومعلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم، تهدف إلى توعيتهم بأهمية وتأثير استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم في تعليم مهارات الحساب، ودورات حول كيفية اتباعها وتوظيفها مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
٣. الاهتمام بتدريب معلمي ومعلمات الطلبة ذوي صعوبات التعلم على الاستراتيجيات والفنيات التي أكدت الدراسات أنها تساعد في إنتاج طلبة مستقلين في تعلمهم مثل استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم.
٤. تشجيع الطلبة ذوي صعوبات التعلم على استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم لتنمية مهارات الحساب لديهم وتحسين تحصيلهم الأكاديمي في الرياضيات.
٥. بناء برامج تدريبية للطلبة ذوي صعوبات التعلم على مختلف المراحل الدراسية لتدريبهم على كيفية استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم مع مهارات الحساب.
٦. تشجيع الأسرة على تدريب أبنائهم على استراتيجيات التنظيم الذاتي؛ للحفاظ على التنظيم الذاتي لديهم واستمرارية تنمية مهارات الحساب لديهم حتى خارج إطار المدرسة.

٧. العمل على تهيئة البيئة الصفية وغرف المصادر بجميع التجهيزات الممكنة التي تساعد الطلبة ذوي صعوبات التعلم على التنظيم الذاتي للتعلم لتطوير تعاملهم مع الاستراتيجيات التي تساعد في تنمية مهارات الحساب.
٨. اهتمام معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم بتدريب الطلبة في غرف المصادر على استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم، والعمل على استخدامها بشكل جيد ومستمر مع جميع المقررات وتحديد الرياضيات.
٩. تهيئة البيئة الصفية وذلك بتوفير وسائل تعليمية وتطبيق استراتيجيات وفنيات تعليمية تنمي ذات وقدرات الطلبة وتسهم في تحسين نتائج تعليمهم.
١٠. حث المعلمين والمعلمات على تفعيل استخدام استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم ضمن طرق واستراتيجيات تدريس الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات.
١١. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تبحث في تنمية مهارات الحساب بواسطة استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم.

المراجع العربية

أبو الديار، مسعد. (٢٠١٢). القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم. الكويت: مركز تعليم وتقويم الطفل.

أبو شمالة، فرج، ويوسف، رحاب. (٢٠٢٠). الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية، ١٢ (٢)، ٥٧١-٥٨٤.

أبو نيان، إبراهيم سعد. (٢٠٢٠) صعوبات التعلم ودور معلمي التعليم العالي في تقديم الخدمات. الرياض، مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.

أبو نيان، إبراهيم. (٢٠٢١). صعوبات التعلم من التاريخ إلى الخدمات (ط.١). مكتبة الملك فهد - الرياض.

أحمد. سارة محمد لطفي عبد السميع. (٢٠٢٣). تنمية مهارات التنظيم الذاتي لتحسين الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. مجلة بحوث التعليم والابتكار، صادرة عن إدارة تطوير التعليم، جامعة عين شمس، العدد (٩)، ١٥٥-١٩١

إدارة التعليم بجدة. (٢٠٢٣). التقرير الإحصائي لذوي صعوبات التعلم.

الأمانة العامة للتربية الخاصة. (١٤٣٦هـ). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم. تم الاسترداد من مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة.

الباشا، أحمد. (٢٠٢٢). فاعلية المراكز المتخصصة في دعم ذوي صعوبات التعلم. دار العلم للنشر.

بني هاني، وليد عبد الله. (٢٠١٧). أنشطة وتطبيقات في صعوبات التعلم، عمان: دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

الجهني، ناصر بن علي، وعبد الكريم، منى أحمد. (٢٠٢٣). صعوبات التعلم الحسابي: التشخيص والعلاج (ط.١). مركز النشر العلمي بجامعة الملك سعود.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠١٨). مدخل إلى صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتطبيقية. دار الفكر.

الزهراني، أحمد محمد. (٢٠٢٢). بيئات التعلم الفعالة والتنظيم الذاتي. دار العلوم العربية، جدة.

الزهراني، خالد بن علي بن محمد. (٢٠٢٢). تنظيم الذات التعليمي: المهارات والاستراتيجيات. مجلة الدراسات التربوية، ١٥ (٣)، ٤٠-٥٨.

- الزيات، فتحي (٢٠١٥). صعوبات التعلم والتوجهات الحديثة في التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- السعدي، علي محمد، والقرشي، خالد أحمد. (٢٠٢٢). التنظيم الذاتي للتعلم لدى طلاب الجامعة. دار النشر الجامعي، القاهرة.
- عبد الحميد، إيمان عبد الرؤوف. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التنظيم الذاتي في تنمية اليقظة العقلية ومهارات ما وراء المعرفة لدى طلاب كلية التربية، دراسات تربوية واجتماعية، مجلة دولية محكمة تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان، مج (٢٦): ٢٠٤٢ - ٣١٦.
- العتيبي، أحمد بن محمد بن سعيد، والغامدي، بندر بن عبد الله بن حمود. (٢٠٢١). استراتيجيات تنظيم الذات في العملية التعليمية. المجلة العربية للتربية، ١٢ (٢)، ٩٢-٧٥.
- العتيبي، خالد بن سعود، والحميدي، محمد عبد الله. (٢٠٢٣). أثر استراتيجيات التنظيم الذاتي على الإنتاجية في بيئات العمل العربية. مجلة الإدارة العربية، ١٥ (٢)، ١٣٠-١١٢.
- العتيبي، منى عبد الرحمن. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الذاتي في تنمية مهارات التعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- العتيبي، نورة بنت عبد الرحمن. (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على التنظيم الذاتي في تحسين التحصيل الدراسي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- العتيبي، هنادي منصر. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على مهارات التنظيم الذاتي في تنمية المرونة المعرفية لدى تلميذات صعوبات التعلم. [رسالة ماجستير في التربية الخاصة مسار " صعوبات التعلم " جامعة نجران].
- العصبي، وعد ناصر علي. (٢٠٢٤). تحسين مهارات تدريس القسمة لمعلمي صعوبات التعلم وفقاً لبرنامج تدريبي قائم على الرياضيات الذهنية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.
- الغامدي، أحمد بن علي. (٢٠٢٢). فاعلية استراتيجيات تعليمية في تحسين المهارات الحسابية لذوي صعوبات التعلم. دار العلم للنشر.

الغامدي، محمد بن عبد الله، والسليم، نورة بنت إبراهيم. (٢٠٢١). أثر تنظيم الذات على ممارسات التقويم الذاتي لدى المعلمين دراسات تربوية، ١٤، ٤٥-٦٧.

الغامدي، أحمد بن محمد. (٢٠١٩). تعليم الرياضيات لذوي الصعوبات التعلمية. مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الغامدي، أحمد بن محمد، والقرني، خالد بن عبد الله. (٢٠٢٢). واقع استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي لدى طلبة صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠(٢)، ٤٥-٦٧.

الغامدي، علي محمد، والزهراوي، سارة عبد الله. (٢٠٢٣). برامج الدعم التربوي لذوي صعوبات التعلم في مدارس جدة. مجلة التربية الخاصة، ٥(٢)، ٣٣-٥٨.

الغامدي، ناصر بن عبد الله. (٢٠٢١). استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً في البيئات الرقمية. مجلة الدراسات التربوية، ٣٣(٢)، ٤٥-٦٧.

الفار، مصطفى. (٢٠٠٣). الدليل إلى صعوبات التعلم. عمان: دار الميسرة.

القحطاني، سعاد عبد الله. (٢٠٢٣). التنظيم الذاتي للتعلم وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. دار كنوز المعرفة، الرياض.

كامل، محمد. (٢٠٠٣). علم النفس المدرسي. القاهرة: مكتبة ابن سينا.

الكيال، مختار. حسيني، محمد. موسى، أسامة. (٢٠١٩). برنامج مقترح لتنمية مهارات التعلم المنظم ذاتياً في علاج بعض صعوبات التعلم الخاصة في العلوم. مجلة الإرشاد النفسي. ٥٨(٤)، ٤١-٨٦.

محمد، رحاب. (٢٠٢٢). بروفائل الصعوبات النمائية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والعاديين بالمرحلة الابتدائية. المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية. ٨(٤)، ٤٣٢-٤٧٥.

النجار، فهد بن إبراهيم بن عبد الرحمن. (٢٠٢٠). تنظيم الذات: الأبعاد والتطبيقات التربوية. بحوث تربوية، ٨(١)، ١١٢-١٣٠.

وزارة التعليم. (٢٠٢٠). دليل معلم صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. المملكة العربية السعودية، الرياض: مطبوعات وزارة التعليم.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*.

- American Psychological Association. (2022). *Effective interventions for learning disabilities*.
- Anderson, R., & Lee, S. (2022). The science of organizational efficiency: Evidence from multinational corporations. *Harvard Business Review*, 100(4), 78-95
- Anderson, R., & Lee, S. (2022). The science of organizational efficiency: Evidence from multinational corporations. *Harvard Business Review*, 100(4), 78-95
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bouck, E. C., et al. (2020). *Virtual Manipulatives: A Tool to Support Access and Achievement for Students with Disabilities*. *Journal of Special Education Technology*.
- Fuchs, L. S., Powell, S. R., & Seethaler, P. M. (2021). *Intervention for students with mathematics learning difficulties: A meta-analysis*. *Review of Educational Research*, 91(3), 401-432.
- Gabel, L. A., Marinus, E., Cadime, I., Santos, F. H., & Reis, A. (2021). Neurobiological bases of reading and language processing in children with learning disabilities. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(5), 245-260.
- Geary, D. C., Hoard, M. K., & Nugent, L. (2020). *Mathematical learning disabilities in special education: Prevalence and cognitive profiles*. *Journal of Educational Psychology*, 112(2), 345-362.
- Krause, F., et al. (2020). Movement-Based Learning in Mathematics. *Journal of Cognitive Enhancement*.

- National Council of Teachers of Mathematics (NCTM). (2022). *Principles and standards for school mathematics: Addressing diversity in learning*.
- National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD). (2016). *Learning Disabilities: Implications for Policy Regarding Research and Practice*.
- Panadero, E. (2023). *Self-regulated learning: Theories and applications in online and blended environments*. *Educational Psychology Review*, 35(1), 45-67.
- Panadero, Ernesto, & Engel, Annette. (2022). Self-regulated learning: An active constructive process. *Educational Psychology Review*, 34(2), 345–367.
- Schunk, D. H., & Ertmer, P. A. (2000). Self-regulation and academic learning: Self-efficacy enhancing interventions. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 631–649). San Diego, CA: Academic Press.
- Schunk, D. H., & Greene, J. A. (Eds.). (2023). *Handbook of self-regulation of learning and performance* (3rd ed.). Routledge.
- Shin, M., et al. (2022). *Digital Tools for Math Intervention: A Meta-Analysis*. *Educational Research Review*.
- UNESCO. (2023). *Global education monitoring report: Inclusion and education for all*. <https://unesdoc.unesco.org>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- World Health Organization. (2023). *Disability and education policy brief*. <https://www.who.int>

- Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329–339.
- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 41(2), 64–70.
- Zimmerman, B. J., & Moylan, A. R. (2022). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. In D. H. Schunk & J. A. Greene (Eds.), *Educational psychology handbook series* (pp. 129-150). Routledge.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2022). Self-regulated learning and performance: An overview and implications for math education. *Journal of Educational Psychology*, 114(2), 210-225.



رهانات التمكين في خطاب السياسات الاجتماعية حول الإعاقة بالمغرب

مقاربة سوسيولوجية لانعكاسات التمثيلات الاجتماعية على تفعيل

سياسات الولوجية في مجال الإعاقة

Empowerment stakes in social policy discourse on disability
in Morocco

A sociological approach to the implications of social representations on
activating accessibility policies in the field of disability

إعداد

د. طيب العيادي

Dr. Tayeb Al-Ayyadi

استاذ مشارك جامعة ابن طفيل - كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Doi: 10.21608/jasht.2025.437078

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ١٢ / ٥ / ٢٠٢٥

العيادي، طيب (٢٠٢٥). رهانات التمكين في خطاب السياسات الاجتماعية حول
الإعاقة بالمغرب - مقاربة سوسيولوجية لانعكاسات التمثيلات الاجتماعية على تفعيل
سياسات الولوجية في مجال الإعاقة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*،
المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ١٣٣ - ١٥٤.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

رهانات التمكين في خطاب السياسات الاجتماعية حول الإعاقة بالمغرب مقاربة سوسيولوجية لانعكاسات التمثلات الاجتماعية على تفعيل سياسات الولوجية في مجال الإعاقة

المستخلص:

تقوم أطروحة هذه الورقة البحثية على فكرة تبخيس الفاعل الدولي لأهمية التمثلات الاجتماعية عموما وفي مجال الإعاقة وإدماج الأشخاص في وضعيتها بشكل خاص؛ من حيث هي مؤثرة بشكل مؤكد وفعال ليس فقط في نوع وقيمة وحدود الإدماج المأمول للفئات المعنية، بل وفي عدم تحققه في أحيان كثيرة اعتبارا لمفعولها الموجه لتشكيل المعارف والاتجاهات والممارسات الاجتماعية في هذا الصدد، وبالتالي فإهمال التمثلات الاجتماعية من شأنه أن يقيّمها فاعلا ممانعا يهدر الموارد ويبنّين ويؤبد المعاناة والتهميش؛ وعلى هذا المستوى نهض استشكال الموضوع. وتم بحثه بتوسل تقنية تحليل المحتوى (خطاب السياسات العمومية غي مجال الإعاقة). ما أتاح بلوغ كيف أن التمثلات الاجتماعية تمثل شرطا واقفا كمدخل لتنزيل أو تحقيق إدماج موفق وبنوي ومستدام للأشخاص في وضعية إعاقة، وأن تغيير بنيات الوعي والمواقف الوصمية المسبقة؛ أفضل ضمانة لتحديد التمثلات المضادة التي هي أبرز أعطاب تفعيل الإدماج، واستثمارها سيعيم على تملك المشروع الإدماجي من جميع مكوناته وأجراته على النحو الموفق.

الكلمات المفتاحية: التمثلات الاجتماعية؛ الإدماج الاجتماعي؛ السياسات العمومية؛ وضعية الإعاقة.

Abstract:

The thesis of this research paper is based on the idea of the state actor's underestimation of the importance of social representations in general and in the field of disability and the integration of people in their situation in particular, in that they definitely and effectively influence not only the type, value and limits of the desired integration of the groups concerned, In fact, it is not achieved in many cases due to its directing effect on shaping knowledge, trends, and social practices in this regard, and therefore neglecting social representations would establish them as a resisting actor who wastes resources and builds and perpetuates suffering and marginalization. At this level, the problem of the topic arose. It was discussed using the technique of content

analysis (Public policy discourse in the field of disability. What made it possible to realize how social representations represent a standing condition as an entry point for achieving or achieving successful, structural and sustainable integration of people with disabilities, and to change the structures of awareness and prior stigmatizing attitudes; The best guarantee for neutralizing the opposing representations that are the most prominent defects in activating integration, and investing in them will contribute to the successful ownership of the integration project of all its components and procedures.

key words : Social representations; social inclusion; public policies; disability status.

تأطير:

تشكل "قضايا الإعاقة" في السياسات الاجتماعية الدولية étatique عموما وبالمغرب خاصة؛ راهنا و أكثر من أي وقت سابق انصرافا تنمويا استراتيجيا، وليس مجرد انشغال حقوقي-نضالي وإنساني، وهي الحتمية التي جعلت مبحث "موقع وقيمة ملف الإعاقة في خطاب "السياسة الاجتماعية بالمغرب"؛ يحظى براهنية متجددة وامتزاية، بالنظر لما يؤمل منه من تمكين فئة معتبرة ليس فقط كميا ولكن أيضا من حيث قدراتها المختلفة من المساهمة في الانخراط في نمو و تنمية وحكمة البلد؛ وكذا لما يكتنفه من تقاطع رفيع لأبعاده يصعب تحقيق إمساك علمي موفق لمعطياته كمية كانت أم نوعية؛ عند إسقاط تلازم الرهانات التنموية والحقوقية المتوخاة منه؛ إضافة إلى مفعول التمثلات النشيطة في سياقها المجتمعي لمختلف الفاعلين.

ويحظى موضوع ذوي "الاحتياجات/القدرات" الخاصة بأهمية متزايدة في الخطابين العلمي (؛ Isabelle Ville ، ٢٠٢٠) والاجتماعي المؤسساتي؛ بشقيه الرسمي والمدني، فيفضل التحولات السوسيوحقوقية البنوية الكبرى التي يشهدها عالم اليوم-وضمنه المغرب- قامت مجموعة من الجهات المؤسساتية بالدفع بهذا الملف لتحريره من تكييف "العبء الاقتصادي" وحيز "الغيب الاجتماعي" الذي اختزل فيه ممارسة؛ إلى مجال التنمية و النقاش العمومي وفق مقاربات مرجعية متقدمة في مبادئها ومضمونها، تمتع من القيمة الإنسانية- التنموية لقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة وتحرر من الحدود الثقافية التي يسقط ضحية لها على صعيد الممارسة والتعاطي الرسمي والمجتمعي معه، ما جعل سجل ذوي الاحتياجات الخاصة يحضر بقوة وبتكرار في أجندات وانشغالات الفاعلين الدوليين وبالتبعية داخل السياسات الاجتماعية للبلد الواحد، وهو ما نجم عنه اكتساب تراكم رمزي وملمس على مستوى

إعادة بناء منظور جديد لهذا المكون المجتمعي، تحدد أساسا في تفكيك عديد المسلمات والبداهات الزائفة حوله بتعبير دوركايم؛ وتجاوزها إلى فرض براديغم جديد أكثر إنسانية وحقوقية وتنموية.

وقد تضمنت هذه المعارف والاتجاهات الجديدة مختلف أدبيات الهيئات الأممية التي أقرته على باقي المستويات الإقليمية والوطنية المالية، فكانت المحصلة أنظمة مرجعية تعنى بحفظ حقوق هذا المكون الإنساني والمجتمعي؛ وتتولى عبر مؤشرات دقيقة و موحدة لقياس وتتبع الحرص على حسن تفعيلها، وذلك بإعمال ما يستوجب من ميكانيزمات المراقبة والتدخل كلما عن السياق الموجب له.

وسيستدعي التصدي البحثي-العلمي لموضوع من هذا القبيل؛ اعتماد أطر مرجعية نظرية ومفاهيمية وتنظيمية - تعين على تفكيك جيد لمكوناته المعرفية و المعيارية (Romulad ، ٢٠١٨)؛ وإعادة تركيبها بشكل يراعي ما قد يبدو مجرد تفاصيل عابرة فيه، بالنسبة للحالات المعنية نفسها أو حتى للفاعل في السياسة العمومية، وهي ذات حجم معرفي كبير كما يظهر حين الاشتغال بها.

وعطفا عليه، ستتأطر ورقتي البحثية بإشكالية رئيسة ستتم معالجتها وفقا لعناصر الرسم المنهجي الإجرائي الذي سيلبي بما من شأنه إعمال الموقعة النقدية والمساءلة التقييمية للموضوع وفق منطق ميتود معرفي بنائي.

وهكذا ستتحدد إشكالية هذه المساهمة في مبحث: مدى ممانعة التمثلات الاجتماعية حول الإعاقة لدى المغاربة لتحقيق أهداف العمل الاجتماعي لإدماج وولوجية وتمكين الأشخاص في وضعية إعاقة؟

الإطار النظري والمفاهيمي للإعاقة في البراديغم السوسيولوجي

يخضع بناء المفاهيم الاجتماعية للتبدل تبعا لتغير الواقع الاجتماعي؛ باعتبارها تعبيراً عنه ومتأثرة بما يعتمل في أتونه من دينامية على مختلف الأصعدة والجوانب، وهو ما يجعل من دلالة تلك المفاهيم غير قطعية ولا ناجزة، بقدر ما هي مؤطرة بقوة دينامية واقعها والمراكز المادية والرمزية لفاعليه؛ وخلفيات قائد عملية تحديدها، فنتراوح بذلك بين الثبات الظرفي ومبدأ التغير. ثم الإختزال المرجعي أو الأيديولوجي بمعناه المعرفي.

وتكتسي عملية تحديد المفاهيم لحظة علمية حاسمة بالغة الأهمية، لأنها تمثل مرورا ابستمولوجيا بالموضوع من مستوى الواقع إلى مستوى الخطاب العلمي، وما يستدعيه ذلك من احتياطات سواء بطبيعة الموضوع أو المفهوم.. احتسابا لما يرافقهما من تقاطع نظري وفكري وما قد يطبعهما من معرفة عفوية مفعمة بالأحكام المعيارية العامة والقيمية الجاهزة.

من هذا المنطلق؛ وحيث أن أي تناول مفاهيمي في أي عمل علمي يعتبر نوعا من التحديد الهوياتي والوظيفي لها، حين يبعد عنها ما قد يشوبها من حمولات ودلالات غير واردة ولا حاضرة لدى الباحث المعني في علاقة باستعمالاته في

موضوع دراسته، وبالتالي تبقى هذه العملية بمثابة تعاقد يحد بموجبها الباحث مفاهيمه ابستمولوجيا وإجرائيا، وعطفا عليه سيتم تنفيذ هذا التمرين الميثودومعري بالنسبة لأهم المفاهيم التي تقوم عليها هذه الورقة البحثية:

١ - السياسات العمومية

السياسات جمع سياسة؛ وهي من المصدر الاشتقاقي ساس يسوس فهو سائس، وساس الدواب راضها واعتنى بها، والسياسة اصطلاحا رعاية شؤون الأمة. والسياسة أيضا هي حقل معرفي بثلاث مستويات دلالية: فهي المجال السياسي المهمم بالتنظيم السياسي للمجتمع؛ وما يشمل علاقة المواطن بالدولة، وهي أيضا ما يدرج و يدخل إطار السلطة العامة وممارساتها واستدامتها، ثم تعني كذلك ما تقوم به تلك السلطة من أعمال وتصرفات وما ينجم عنها من آثار جراء تنفيذها كسياسة عمومية. ويمكن في هذا الإطار اعتماد النموذج التحليلي الذي وضعه "هارولد لاسويل Harold Dwight Lasswel" في كتابه "السياسة" لفهم وتحليل تدخل الحكومة، بالاستناد الاجرائي على من مجموعة من الأسئلة التي يتم كذلك العمل بها في مجالات مختلفة (وأشهرها الاعلام والاتصال) وهي: من يحصل وتعني الفئات المستفيدة من ضمن فئات الاستهداف؟ على ماذا وتشمل العرض الخدماتي المقدم؟ متى وتخص السياق الزمني لتحقيق ذلك؟ وكيف ويقصد بذلك الإجراءات المعتمدة والكيفيات التي تم بها الأمر؟

وقد عرف " طوماس داي (Tomas , Ed 2019) " تقييم السياسات العمومية أو التدخل في المجال العمومي؛ بأنه تقدير الفاعلية أو التأثيرات الكلية للبرنامج الوطني في بلوغه أهدافه.

ويكاد يقترب التقييم مع مفاهيم مجاورة في مجال الرقابة كالتدقيق والافتحاص والمراقبة، إلا أن التقييم يمتاز باعتباره عملية شاملة لتشخيص وفهم تنفيذ السلطة التنفيذية لبرامجها وسياساتها العمومية؛ وليست مجرد إجراء تقني محدود، حيث تبدو أهمية آليات وتقنيات تقييم السياسات العمومية؛ من خلال التراكم النظري والعملية للمدارس المرجعية المؤطرة لتقييم السياسات العمومية، وكذلك من خلال التطوير الذي يطال مختلف التقنيات التي تعتمد لتحليل وتقييم السياسات العمومية بشكل أكثر دقة وموضوعية، فأصبحنا أمام أنواع من تقييم السياسات العمومية: كالتقييم القبلي والتقييم المواكب ثم التقييم البعدي>

وبالنسبة لهذه الورقة فستتوسل المقاربة النسقية والمؤسسية كمدخل مرجعي في تناول موضوعي، لأن السياسات العمومية هي صادرة عن مؤسسات رسمية متمثلة في السلط التنفيذية والتشريعية والقضائية، وهي كذلك المكلفة بتنفيذها، وبالتالي فتقييمها وجب أن يطال بالإضافة إلى ما أوتيت من صلاحيات واختصاصات أولا؛ كل المناهج المسلوكة لإعداد تلك السياسات والتفاعلات التنظيمية التي تجمع بين مكوناتها الهيكلية، فهذا الجانب السلوكي يوفر للباحثين مجموعة من الأجوبة التفسيرية التي

تكشف عن منطق ورهانات صناعة السياسة العمومية لكل بلد وخلال كل فترة أو تجربة تدبيرية أو حكومية.

٢ - التمثلات الاجتماعية

تعمل التمثلات الاجتماعية على تمكين الأفراد من بناء إدراك ومعنى معين لحياتهم الاجتماعية؛ يمكنهم من العيش و التفاعل مع واقعهم الاجتماعي وفقا لتوجيهات مبنية مسبقا توظف سلوكياتهم وحتى مواقفهم (Dortier, 2014). ويعود أول استعمال لمفهوم التمثلات الجمعية (Les représentations collectives) إلى إميل دوركايم؛ حينما يعتبر الدين والمعتقدات واللغة والعلم والأسطورة تمثلات جمعية واجتماعية متعالية عن التمثل الفردي (DURKHEIM, E., 1898)، وهي "تقوم اعتمادا على تفاعلات تتأطر بالقيم والمعايير الاجتماعية السائدة داخل المجموعة، ووفقا لها يتحدد مضمون وشكل التمثل الاجتماعي"، حسب ما ذهب إلى ذلك سيرج موسكوفيتشي (Moscovici, S., ٢٠٠٣).

عرفت التمثلات الاجتماعية عديد التعاريف من قبل الباحثين في حقول العلوم الاجتماعية من علم النفس الاجتماعي والانثروبولوجيا وعلم الاجتماع من أمثال "دينيس جوديليت" (Denise Jodelet)، و"سيرج موسكوفيتشي" (Serge Moscovici)، و"باسكال مولينر" (Pascal Moliner). ويمكن القول أنها تتفق إلى حد ما عند تعريف التمثلات الاجتماعية على أنها ذلك الجمع الثقافي المنظم من المعارف والاتجاهات القيم والممارسات المنتجة والموجهة مجتمعا-في التاريخ والحاضر-حول موضوع ما، للعالم (Abric, J.-C., ٢٠٠٣).

فالتمثل الاجتماعي المشترك للمشتتات الثقافية للواقع المعيش هو ما يساعد الأفراد على العيش داخل مجتمعهم، ويفترض أن يرفع عنهم إمكانية العزلة وصعوبات الاندماج، من خلال السلوك وفقا للمقتضيات الثقافية القائمة، وبذلك يتحدد الأفراد وفقا لتلك التمثلات الاجتماعية.

وتتجلى أهمية التمثلات الاجتماعية في أنها ما يمثل التصور الاجتماعي ويوجه إليه الالتزام مواقف بعينها؛ لتؤثر بعدها على السوك والممارسات الفردية. وتعرف التمثلات بشكل عام على أنها أنواع من المعرفة الاجتماعية التي تم بناؤها وبنيتها جماعيا، ويعرفها موسكوفيتشي على أنها الطريق التي يتم بها تأويل العالم وفهمه من طرف أفراد المجتمع، وهي تراكمية حسب كل مرحلة (مثلا التدخين هو عد الأطفال قاتل وبالنسبة للمراهق رجولة ونضج). وتقوم التمثلات الاجتماعية بتوجيه التفكير والسلوك الفردي عبر آليات الادمج والضبط الاجتماعيين ومختلف أجهزة التألق والتدعيم التي يقوم عليها النظام التنشوي القائم والنشيط في كل سياق مجتمعي خاص.

فهل الشخص في وضعية إعاقة هو من يعجز عن التكيف والاندماج الاجتماعي؟ أم أن محيطه الخاص والعام هو العاجز عن تلبية حاجياته المختلفة أو

"الخاصة"؟ ما يجعله يعاني من "إعاقة" بسبب التمثلات الوصمية المحيطة بها أكثر من أي سبب آخر في ذاته؟ ومرد هذا التساؤل هو أن التمثلات الاجتماعية غالباً ما تتركز حول الإعاقة في حد ذاتها، بدل القدرات والإمكانيات المختلفة المتوافرة لدى الشخص في وضعية إعاقة، أي ترى كل الإنسان وقيمتة المضافة المحتملة من خلال ذلك الجزء موضوع الإعاقة، بينما في الواقع هناك تمايز واجب بين الشخص كفرد وذات ثم هناك ما قد يرتبط به.

وهذا ما طبع المنظور الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة عبر التاريخ؛ مع الحضارات الإنسانية الكبرى كالفرعونية الصينية الرومانية الفارسية اليونانية والتي فيها كان يتم التخلص منهم تماماً في كل من إسبرطة وأثينا. وغيرها مما كان يمثل المرحلة الأسطورية التي كانت تقدر الإعاقة على أنها عقاب من السماء للمرأة المنحرفة، وأن الشخص في وضعية اختلاف جسدي هو شيطان أو ممسوس. مقابل اتجاه أخلاقي ديني نحو التعاطف معهم والدعوة إلى الإحسان بهم أو التبرك بهم أو الانتفاع من حكمتهم وبصيرتهم. فنوع المنظور المجتمعي لقضايا المجتمع هو عاكس بشكل عام لخصوصية التجربة المجتمعية وشروطها الزمانية أو المكانية في علاقة بتحديات الأمن ومتطلبات العيش الاقتصادي (فتم مثلاً اعتبار الأشخاص في وضعية إعاقة عبء وجب التخلص منه لأنه غير منتج، أو أنهم فقط مثال لقيم العجز واللاسواء؛ وتجسيد للجنة الإلهية أو على الأقل هي عيب). فكلها تمثيلات تكشف عن الوعي "السلبى" الذي كان يطبع النظر الاجتماعي للاختلاف الجسدي عبر التاريخ وفي مختلف الحضارات.

٣- الوسم و الوصم الاجتماعيين: البناء ومنطق الاشتغال

سأبدأ بفرز التمايز الدلالي القائم بين الوصم والوسم؛ حيث تشير كلمتي "الوصم" و "الوسم" إلى مصطلحين نميل كثيراً إلى الخلط بينهما وحتى استخدامهما بطريقة مترادفة. نجد في المعجم العربي (خليل الجر، ١٩٧٣) الحديث أن الوسم من وسم يسم وسمًا وسمه أي كواه وأثر فيه بسمة أو كي: ، أي جعل له علامة يعرف بها و. والوسم هو كي الحيوان بعلامة فارقة يعرف بها. ويقابلها في اللغة الفرنسية كلمة étiquetage و أما في اللغة الإنجليزية فيرادفها labelling وتقيد عنوانه أو تلقب ما.

تعود بداية استعمال المصطلح إلى عالم الاجتماع الأمريكي هوارد بيكر Howard S. Becker عندما وضع نظريته في الوسم الاجتماعي والمعروفة كذلك بنظرية وضع العلامات؛ لتفسير كيف تنتج الجماعات الاجتماعية الانحراف والجريمة، في كتابه " (Howard S. Becker, 1963) OUTSIDERS والمترجم ب "الهامشيون" أو "الغرباء" وتم تطبيق هذه النظرية في وقت لاحق لفهم وتفسير موقف الناس تجاه الأفراد المصابين بمرض عقلي.

- الوصم الاجتماعي

الوصم لغة من وصم يصم وصما؛ أي صدع العود أو العظم من غير بينونة؛ فوصم الشيء عابه أو شده على عجل، كما يعني الصم العيب والعار والمرض والعز وفقر الجسد (خليل الجر، ١٩٧٣).

لاتينيا؛ اشتقت هذه الكلمة من الجذر stigma؛ وتشير إلى العلامة التي يتم طبعها على جلد العبيد أو المجرمين لتمييزهم و توصيف وضعهم الاجتماعي وتدني قيمتهم بين باقي مكونات المجتمع اليوناني (Giordana J-Y، ٢٠١٠).

وحسب قاموس المنهل الوسيط الفرنسي العربي (عبد النور جبور، ط ١؛ ص ٧١٢-٧١٣)؛ فلفظة Stigmate الفرنسية تعني الندبة أو أثر الجرح، وفعلها stigmatiser يفيد الوصم بالعيب أو بالعار والنقص والعجز.

سوسيولوجيا؛ يدين التقعيد الدلالي والعلمي لهذا المصطلح لإرفنج كوفمان Erwing Goffman حيث يحدد في كتابه (STIGMATE ١٩٦٣) الوصم بأنه يمثل تناقضا بين الهوية الاجتماعية الظاهرة أو المفترضة في شخص ما والمتوقعة والمنظرة صلة بوصمة عار ما؛ والهوية الاجتماعية التي يكون عليها ذلك الشخص في حقيقته و واقعه بناء على ما يتوافر فيه فعليا من سمات (Erwing Goffman، ١٩٧٥)، بصيغة أخرى؛ فالوصم تقييم شامل لشخص ما، بالاستناد إلى سمة أو سمعة منحرفة (أو مشبوهة) يمتلكها، وهذه السمات الشخصية تزيغ عن المنتظر الاجتماعي المعياري، فتعود الهوية الاجتماعية للشخص موصومة. فيفترض بناء على ذلك أن الشخص المعني لا قدرة له للوفاء بواجبات التفاعل الاجتماعي المعياري. وفي هذا الإطار يميز كوفمان (Erwing Goffman، ١٩٧٥) بين أنواع بارزة من الوصم حددها في:

- **التشوهات الجسدية: les monstruosités du corps**، ويوازئها الوصمة الجسدية وهي تضم إعاقات الجسم، وعيوب الوجه والاضطرابات البصرية، وعموم ما يصيب الجسد من طوارئ مختلفة.

- **عيوب الشخصية: les tares de caractère** ويقابلها ما يتعلق باضطرابات السلوك المعياري، كالمثلية الجنسية وإدمان المخدرات. أو ما ارتبط بالتاريخ الفردي كالعلاج السابق في مستشفيات الأمراض العقلية أو قضاء محكومة سجنية..

- **الخصائص القبلية les caractéristiques tribales** وهي ذات صلة أساسا بالأصل العرقي أو الديني أو غيرهما من العناصر المختلفة التي تقوم عليها الهوية الاجتماعية للفرد، والتي تنتقل عبر الزمن بواسطة آليات اجتماعية خاصة بذلك؛ سواء مادية أو رمزية.

وإذا كان "الوصم" و "الوصم" يتقاطعان في إشارتهما بالتمييز والعلامة، فهناك ثمة تمايز دلالي وإجرائي يحيط بسياق استعمالهما، ويتحدد أساسا في كون الوسم هو تعيين وعلامة أساسا، بينما الوصم هو بناء اجتماعي يمتد ليسقط على

صاحبه كل المعاني الاجتماعية السلبية المرتبطة بموضوع الوصم ويسقط عنه بالتبعية كل امتياز أو مركز اجتماعي لعله الوصم الملحق به. أي أنه يتجاوز ما يرتبط مباشرة بذات الشيء أو الشخص ليطل ما قد يحيط بهما من تقديرات اجتماعية إيجابية كالمنفعة أو السلطة. أو حتى الوجود الاجتماعي نفسه.

٤ - منطق اشتغال الوصم الاجتماعي

وقبل صيرورة (devenir) الوصم الاجتماعي كذلك؛ فهو يمر عبر سيرورات (processus) سابقة بقطعها كمرحلة بنائه اجتماعيا، وقد حدد بعض الباحثين أبرزها (: Bruce G. Link, Phelan Jo C، ٢٠٠١) في:

- الوصم **l'étiquetage** وهي أولى الخطوات نحو الوصم الاجتماعي؛ فقد تكتفي وتتوقف عند التعيين والعلامة، وقد تتجاوز ذلك إلى التمييز بعد إعمال العمليات بعده؛

- الصور النمطية **les stéréotypes** أي أن مجرد توافر الشرط أو السبب الموجب للوصم الاجتماعي؛ فالذات المعنية تلغى وجودا و وظيفة وتختزل فقط في ذلك الجزء سبب الوصم مهما كانت كفاءتها أم قدراتها أم استحقاقها.

- الفصل **la séparation** وتحديد الانتماءات الجديدة؛ بين الذات الواصمة (النحن المعيارية) والذات موضوع الوصم والموصومة (هم المنحرفون)

- التمييز **la distinction** في الحياة الاجتماعية؛ حيث يتم الإسناد والحرمان تأسيسا على مرجع الوصم وليس على الاستحقاق.

- الحرمان من السلطة الاجتماعية **privation du pouvoir social** وهو أيضا يلحق التمييز ويمثل الانعكاس العملي والواقعي لكل ما يرتبط في الذهن الاجتماعي المحلي بسبب الوصم؛ الشفقة؛ الإقصاء؛ أي وضع الاختلاف الاجتماعي.

٤ - في معنى الإعاقة: بين معطى الجسد وتمثل المجتمع

كل محاولة لتعريف الإعاقة غالبا ما تحاط بالسؤال حول حدود البيولوجي والاجتماعي/الثقافي في صناعة الإعاقة؛ وفي النظر إليها كذلك؟ ذلك أن أسبابا عديدة بدت مع التاريخ وتنوع التجارب الإنسانية كمصادر مؤكدة وقوية للإعاقة كالخطأ الطبي والحروب والكوارث وحوادث السير. لذلك فأول ما يجب أن نقر به في هذا الإطار وقبل عرض أي تعريف للإعاقة هي أنه تم توارثها كحقيقة مجتمعية مزعجة، ما يعني أن الإعاقة هي واقعة اجتماعية مبنية عبر الزمان والمكان أي أنها سياقية تنتج كمنعنى وفق شروط مجتمعية خاصة؛ تقيمها المقتضيات التنشئية القائمة في المجال السوسيوثقافي النشيطة فيه، وبالتالي يمكن القول أن لا وجود للإعاقة خارج معناها الاجتماعي، أي ما قد يعتبر إعاقة في مجتمع ما قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر أكثر تصالحا وتسامحا معها من جهة تمثلها؛ ولأن هناك سلم مجتمعي يؤطر قبول أو رفض الناس للإعاقة ككل؛ أو بحسب نوعيتها ودرجتها وفق منطق تراتبي معياري ومتواضع بشأنه. فمثلا قد لا يتسامح المغاربة تماما أ على مضض ونادرا مع "الإعاقة العقلية" أو النفسية (اذ يتم حبس الحالات المعنية في أكوخ او غرف مظلمة بعيدا عن

اعين الناس مع الاغلال، قياسا بالإعاقة الحركية أو غيرها، وقد يقل هذا التسامح والتقبل مع نوع الإعاقة أو يزيد حسب جنس صاحبها (وجنس من يتكفل به أيضا حيث الأم أكثر تقبلا من الأب أحيانا- وحسب السن وكذا المعطى المجالي (قروي أو حضري)، ما يضعنا أمام تمثلات اجتماعية بتفاصيل واقعية ذات احجام كبيرة؛ وأمام إعاقات بتقدير متباين وليس إعاقة واحدة بمنظور نمطي؛ ما يجعل توصيف الإعاقة مفردا يستغرق جمعا من الاختلافات في المعطيات والمتغيرات المجتمعية الدائرة حولها.

فهذا التمثل الاجتماعي إزاء الإعاقة هو ما يحدد متى تبدأ الإعاقة ومتى تنتهي (مثلا هل بالنسبة لـ "إعاقة" السمعية سيتوقف النظر إليها كذلك بمجرد وضع جهاز سمع طبي واستعادة السمع المفقود كليا، أم أنه ورغم ذلك سينظر له كشخص في وضعية إعاقة رغم ارتفاع علتها في حالة مثالنا هذا أو مع مثال استعادة القدرة على الحركة بشكل مختلف بتوسل كرسي متحرك)، لأن المفترض أن ما لا يوجد كواقع لا يوجد كمفهوم، وأن الامر يتعلق دوما بالبناء والعلاقة مع الجسد؛ والتي هي علاقة اجتماعية قبل ان تكون ذاتية وربما اكثر مما هي بيولوجيا أحيانا، لأن الجسد هو نافذتنا و واسطتنا مع العالم الخارجي، وبالتالي فكل ما قد يصيبه سيؤثر على تلك العلاقة وادراكها (إعاقة كانت ام شيخوخة). وفي هذا الصدد يقول السوسيولوجي الفرنسي بيرتيلو ج ميشيل Jean M Berthelot أحد أبرز المراجع المتخصصة (Berthelot Jean-Michel، ١٩٨٢). أن الجسد موضوع سوسيولوجي خافت: *le corps est un objet sociologique éclipse*، مقابل تأكيده على حضوره الثقافي المحلي القوي في اليومي الاجتماعي، فالأمر يتعلق بالمنظور الاجتماعي والفردى للجسد، والذي اتسمت بدايات التفكير حوله بالنزوع الأخلاقي والخطاب الميتافيزيقي والروحاني. فالجسد كما يقول ميرلوبونتي مورييس: "هو ما يتيح التجذر في الوجود؛ بل هو محور هذا الوجود الذي أعياه من خلاله". أما جون بول سارتر فالجسد " بوصفه جسدي الخاص وجسدي المعيش الذي له تأثير في ذاتي المفكرة؛ وكذلك المرجع والمعيار الذي بواسطته أعي وجودي الواعي والمفكر (جلال الدين سعيد؛، ١٩٩٣)، فالجسد حسب ميشيل فوكو- الذي أعاد الجسد للعلوم الإنسانية والاجتماعية بعد أن أبعد ديكارت من قبل- ليس مجرد نظام فيزيولوجي مغلق؛ بل هو موضوع فلسفي وأنثروبولوجي وسوسيولوجي تقاطعه حضور "الثقافي المحلي" بناءا وسلوكا وقيمة؛ فهو بذلك رأسمال مادي ورمزي حسب بيير بورديو (P.Bourdieu، ١٩٧٧)، ما جعله يكون أيضا عرضا مفتوحا على الاستهلاك الاقتصادي والسياسي والثقافي؛ المادي واللامادي (J.Baudrillard، ١٩٧٦). لذلك يكثر ويقوى حضور الآخر في بناء الجسد أكثر من ذاته، خصوصا عبر الصورة المتشكلة عنه كما يفل في ذلك بول فردينلند شيلدر الباحث الأمريكي ذو الأصل النمساوي؛ كواحد من أبرع

وأبرز من احترف التحليل النفسي خاصة مع فئة معينة من المرضى؛ ففي مؤلفه حول صورة ومظهر الجسد الإنساني لسنة ١٩٣٥، يبين كيف تقف الذات من نفسها انطلاقاً من موقف الآخر منها، ما يجعل الجسد ملكاً أولياً للجماعة وإن تفاوت التصرف الذوقي والذي-من اللذة-فيه في حدود المسموح به من تلك الجماعة نفسها. وهو ما يدعمه التقسيم التفسيري الذي أقامته عائشة بلعربي للجسد حينما قالت بالجسد كموضوع خاص والجسد كطعم *appâts*؛ وتبعاً لذلك فكل ما قد يصيب ما هو بيولوجي ظاهر في الجسد يقابله تصور ثقافي مختلف يتبع باعتباره واحتساب ذلك التغيير، ليُجعل من جسداً معاقاً اجتماعياً وثقافياً قبل حتى أن تون تلك الإعاقة قائمة وعملاً بيولوجياً!!

فلامراء أن الجسد اليوم؛ خاصة ما ظهر منه، هو أبرز مجال تتحرك وتنشط فيه التفاعلات الاجتماعية وعليه تنصب قيمها؛ لذلك نشهد اليوم هذا الاهتمام المفرط بالجوانب الاستطيقية التجميلية للجسد والذي طال حتى الفلتر الرقمي (كالجراحة التجميلية؛ واقتناء أعلى ماركات التجميل؛ والأنشطة الرياضية؛ والأنظمة الغذائية الحمائية). هذه الأنشطة الفردية-الاجتماعية تمثل اليوم استثمارات اجتماعية ضخمة بلغت ملايين الدولارات في المجتمعات الغربية نظراً لكلفتها المرتفعة وتزايد إقبال الجميع عليها تحت ضغط المطلوب من الاستهلاك الاجتماعي، وهذه كلها آليات ولو تجددت وتساوقت مع زمنها؛ فهي تظل بنفس الوظائف التنشئية لإدماج الأفراد في النظام المعياري، وهو ما أكدته دراسات أنثروبولوجية لكلود ليفي سترأوس أو إثنوغرافية لمارسيل ماوس حول تقنيات الجسد مثلاً (Marcel Mauss، XXXII؛ 3-4n°)؛ فكل جسد حسب بيرتيلو جون ميشيل هو مدخل معرفي للمجتمع الذي يعيش فيه، وهو وثيقة ثقافية تعريفية به إذ من خلال مظهره وممارساته وحدود ونوع حركاته أو "إيماءاته" *Gestures* "بتعبير مار غريت ميد؛ يمكن تكوين فكرة عامة عن المجتمع الذي ينتمي إليه جسد ما (Berthelot Jean-Michel، ١٩٨٢). وذلك لأن الجسد معنى اجتماعي وثقافي عام (لغة؛ إشارات تواصلية؛ معتقدات). وأعضاؤه تحمل وتكشف عن التفاصيل القيمية التي تختلف في التمثيل والتستر حسب السن والجنس. ومعها يختلف المعنى الاجتماعي (L. Boltanski، ١٩٧١)، والذي يمتد ليشمل حتى التعبيرات العاطفية لأن الجسد تمت كسوته سيكولوجياً *psychologisé* حسب تعبير دافيد لوبريطون (David Le Breton، ٢٠١٣).

لذلك فأمام واقع ارتفاع أسباب وقوع الإعاقة أو انخفاض نسب وقوعها؛ هناك معنى سوسولوجي خفي يتعين كشفه ويهم أساساً ومثلاً: المؤشرات الكمية والنوعية التدخل المؤسسي؛ التطورات الصحية والعيشية. وهذا المعنى هو الأكثر طلباً مقابل المعنى الإجرائي المتردد في البحوث الاستطلاعية والمعتمد على تعريف بروتوكول مجموعة واشنطن WG لإحصاءات الإعاقة، بتبني التصنيف الدولي لتأدية الوظائف

والإعاقة والصحة CIF: البصر-السمع-الحركة-الذاكرة والتركيز-الرعاية الذاتية-التواصل (<https://worlddisabilityunion.com>).

فهذه الدراسات الميدانية حول الإعاقة في سياقنا المغربي والتي لا تتعدى اثنتين وطينتين (٢٠٠٤ و ٢٠١٤) (www.social.gov.ma) توفر لنا بشكل أكبر فقط معطيات إحصائية كمية (أي ما يتكرر في الناس) لكنها في المقابل لم تنقل لنا واقع المعارف والاتجاهات والممارسات المجتمعية بصدد الإعاقة من الفئات المعنية ومن محيطها المباشر أو الخارجي، (أي ما يميزهم حول الإعاقة وما يتميزون فيه بينهم وعن غيرهم)، لأن المطلوب هو استقهام الذهنيات المجتمعية والوقوف عندها نوعيا، فإذا كنا نعرف المعنى الدولي المعياري للإعاقة (بل ونبناه إسقاطيا وإجرائيا)؛ فماذا نعرف عن الإعاقة في المنظور المجتمعي المغربي؟ وما هو الثابت المتحول في هذا التحديد المجتمعي المغربي للإعاقة؟ وما مصادره وآليات إنتاجه وإعادة إنتاجه والتطبيع العملي والفكري معه؟ وما هي عروض الذكاء الاجتماعي المغربي المحلي حول الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي وضعيات إعاقة (مثلا تلقيب الشخص الكفيف بالبصير أو المبروك هي آليات ثقافية للتشجيع والترويض على المصالحة مع هذه الفئة)، وإلى أي حد تعتبر وتراعي السياسات الاجتماعية العمومية في مجال الإعاقة خصوصا هذه المستويات من التأثير الميداني خلال اعداد وتنفيذ البرامج الإدماجية المقررة في مجال الإعاقة؟

فهذه التعاريف المعيارية والإجرائية الدولية؛ وغيرها مما يبدو انتصارا اصطلاحيا للتصالح مع واقع الإعاقة؛ هي حامل لمفعول أيديولوجي بشكل لاوعي، فتوصيف "الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" والذي تطور اليوم ليتم اختزال إجرائيته في مجال التعلم الخاص فقط؛ هو أيضا يمعن في التركيز على جانب العجز بدل واقع القدرة المختلفة، لأنهم فعلا "أشخاص ذوي قدرات ومهارات مختلفة". وصفا يمكن القول أن المنطق التمثلي للإعاقة بالمغرب ليس واحدا ولا ثابتا، فبالإضافة إلى منظور الثقافة المثقفة حول الإعاقة (خاصة بوضع سوسيو اقتصادي وفكري واعتباري وتنظيمي محدد) هناك نوع من الانتقال والتغيير أيضا وسط المجتمع المغربي لكن من اعتبار الإعاقة "عجزا" إلى تقديرها وتقديمها كـ "قدرة"، بل ومصدرا مضمونا ومهما للتكسب المادي-غير المشروع- فإذا لم يكن سير تكبها عمدا في حق نفسه فهو قد يدعيها احتيالا وتسولا لتدر عليه مدخولا يزيد عن حالته بلا إعاقة أو لتمنحه فرصا خاصة في التوظيف العمومي مثلا. لذا فهو لم يعد يتخرج من الإعاقة بقدر ما يطلبها وفق التمثل الاجتماعي الجديد الذي أصبحت ترتبط به في الحياة العامة.

الأطر المرجعية لمأسسة التدخل العمومي في مجال الإعاقة في السياق المغربي
انخرط المغرب منذ ثمانينات القرن الماضي في المشروع التشريعي الخاص بالأشخاص ذوي وضعيات إعاقة، باعتماد مجموعة من النصوص التشريعية الخاصة

بالأشخاص في وضعية إعاقة؛ بغاية تحقيق إدماجهم في المجتمع من خلال أرساء آليات تضمن حقوقهم في مختلف المجالات كالتدريس والولوجيات وسوق الشغل. فرافق الانفتاح الدولي للمغرب في مجال حماية ورعاية الأشخاص في وضعية إعاقة والمجسد في المصادقة على مجموعة من الاتفاقيات ذات الصلة وعمله على ملاءمة تشريعاته معها، تراكما تشريعيًا مهما على المستوى الوطني، نذكر من ذلك:

- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ حول الحد الأدنى للولوج إلى الشغل لسنة ١٩٧٣

- الاتفاقية ١٨٢ بشأن حظر حول أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها لسنة (www.ohchr.org) ١٩٩٩؛ التي تحدد السن القانونية لولوج الأطفال في ١٥ سنة عوض ١٢ سنة، وتمنع تشغيل الأطفال من ١٥ إلى ١٨ سنة في الأعمال الخطيرة، مع تعزيز العقوبات في حق المخالفين

- الاتفاقية العربية رقم ١٧ لعام ١٩٩٣ بشأن تأهيل وتشغيل المعاقين

- الاتفاقية الدولية لـ ٨ أبريل ٢٠٠٩ لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري

من خلال اعداد مشروع قانون لتعزيز حقوق الاشخاص في وضعية إعاقة في ١٠ فبراير ٢٠١٠.

ويمكن أن نذكر كذلك في هذا الصدد أهم المراجع الوطنية المؤطرة لتدخل الفاعل العمومي بالمغرب في مجال الإعاقة، سواء من باب شرعنة فعله العمومي أو لتطويقه بالتزاماته ذات الصلة بالمجال المعني.

حيث تضمن تصدير الوثيقة الدستورية (https://www.justice.gov.ma) لسنة ٢٠١١ بشكل صريح حظر ومكافحة جميع أشكال التمييز، بسبب الجنس، أو اللون أو المعتقد أو الثقافة، أو الانتماء الاجتماعي أو اللغة أو الإعاقة أو أي وضع شخصي مهما كان، ويمثل هذا التزام بتكريس المساواة فيما بين الأفراد بغض النظر عن أي اختلاف واقع.

وفي الباب الثاني الخاص بالحريات والحقوق الأساسية، أوجب الفصل ٣٤ على الحكومة مسؤولية وضع سياسات تعني بوضعية الأشخاص ذوي الإعاقة. بينما ينص الفصل ٣٥ على حماية الدولة لحق الملكية وحق حرية المبادرة والمقولة والتنافس الحر لجمع أفراد الشعب والسهر أيضا على رعاية الفئات الاجتماعية "الأقل حظا" التي يمكن أن تشمل الأشخاص في وضعية إعاقة التي هي وضعية حرجة تقلص حظوظ المعنيين بها بكل تأكيد.

كما نجد القانون ٨١-٠٥ المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المكفوفين وضعاف البصر الصادر في ٦ مارس ١٩٨٢؛ والذي وسع من الفئات المستفيدة من الحقوق والامتيازات الواردة في هذا القانون، وألزم متكفلي المكفوفين بالتصريح بهم

لدى السلطات الادارية تحت طائلة غرامة مالية، مقابل عرض مجموعة من الامتيازات مثل:

- الحصول على بطاقة خاصة تخول لصاحبها الالتحاق بمؤسسات التربية والتأهيل لممارسة المهن الملائمة لحالته

- حق الاولوية لشغل بعض المناصب في القطاعين العام والخاص

- دعم التعاونيات الانتاجية التي تساعد على الاندماج الاجتماعي

- حق استعمال وسائل النقل العمومية مجاناً له ولمرافقه.

أما القانون رقم ٠٧.٩٢ الصادر سنة ١٩٩٣؛ المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص "المعاقين"، فقد اتجهت أبرز توجيهاته إلى:

- الوقاية من الإعاقة وعلاجها

- ضمان الحق في الصحة والتعليم للشخص في وضعية إعاقة وتعليمه وتأهيله

- تكوين الشخص في وضعية إعاقة وتمكينه من الاندماج السوسيو اقتصادي

- مساعدة أولياء الأطفال المعاقين على تحمل نفقات أبنائهم بالاستفادة من التعويضات العائلية

- الحصول على بطاقة الإعاقة، تخول صاحبها أو مرافقه إمكانيات الولوجية

المرسوم رقم ١٨-٢-٧-٩-٢ الصادر في ١٩ دجنبر ١٩٩٧ لتفعيل وإحداث لجنة تقنية مركزية لأشخاص المعاقين، وكذا المرسوم ٤٠٩-٢٠١ الصادر في ٢٩ مارس ٢٠٠٢ القاضي بشروط استعمال الاعتمادات المالية المخصصة لتغطية بعض تكاليف اقتناء الأجهزة التعويضية المقدمة للأشخاص في وضعية إعاقة.

القانون رقم ١٠.٠٣ الصادر في ١٢ ماي ٢٠٠٣ المتعلق بالولوجيات سواء المرتبطة بالمجال العمراني والمعماري و لوجيات وسائل النقل ووسائل الاتصال والتواصل واعتماد لغة الاشارات في النشرات التلفزية وتزويد إشارات المرور في الشوارع بتجهيزات ضوئية لفائدة المكفوفين بمواصفات دولية تعينهم على عبور المرافق، ووضع أجهزة تقنية خاصة بمختلف الأماكن لتسهيل طلب المساعدة .

وتنص المواد الواحدة والثلاثون من قانون الولوجيات على تسهيل ولوج ذوي الإعاقة الحركية المحدودة بموازاة مع ممرات الرافلين المؤدية إلى البنايات (مثلا المادة ٧)، وإحداث مكان مخصص لسيارات أو درجات الأشخاص في وضعية إعاقة في كل موقف للسيارات تابع لبنائية مفتوحة للعموم (المادة ٨). مع إحداث داخل كل بناية ممرات خاصة تستجيب لوضعية الأشخاص ذوي الحركية المحدودة (المادة ٩).

كما حملت مدونة الأسرة رقم ٧٠.٠٣ لسنة ٢٠٠٤

(<https://www.justice.gov.ma>) الدولة مسؤولية اتخاذ كل التدبير اللازمة لحماية الأطفال في وضعية إعاقة ورعايتهم؛ من خلال المادة ٥٤ التي أفردت حماية خاصة بالطفل المصاب بإعاقة؛ وعلى أنه يتمتع بالحق في الرعاية الخاصة بحالته،

ولاسيما التعليم والتأهيل المناسبان لإعاقته قصد تسهيل اندماجه في المجتمع. وأناطت بالنيابة العامة السهر على مراقبة تنفيذ هذه المقترحات.

كما أن المشرع الجنائي (<https://www.justice.gov.ma>) أتى على ذكر الشخص "المعاق" في أكثر من فصل؛ وذلك بتنظيمه للمسؤولية الجنائية من خلال تجريم مجموعة من الأفعال المسببة لوقوع بعض أنواع الإعاقة مثل العجز البدني. أما القانون ٦٥.٩٩ المتعلق بمدرسة الشغل لسنة ٢٠٠٣ (<https://www.emploi.gov.ma>)؛ فقد نصت بعض موادها على مقترحات تحمي الأجير المصاب بإعاقة بمناسبة شغله أو من هو في وضعية إعاقة بتيسير اندماجه وتمكينه الاقتصادي، مثل المادة ١٦٦ التي تحمي العامل الذي لحقته الإعاقة لسبب من الأسباب أثناء عمله، فتوجه إلى إسناده عملا يتناسب ونوع إعاقته بعد إعادة تأهيله، اللهم في حال تعذر ذلك لحدة الإعاقة أو لطبيعة الشغل ويحتج في ذلك برأي الطبيب الشغل أو لجنة السلامة وحفظ الصحة.

أما المادة ١٦٧ فتمنع تشغيل الأجراء الأشخاص في وضعية إعاقة في واجبات مهنية قد تعرضهم للضرر أو تعمق حدة إعاقتهم.

وعلى نفس المنوال سارت المادة ١٦٨ حول الفحص الطبي الدوري للأجراء في وضعية إعاقة المراد تشغيلهم والمادة ١٦٩ الخاصة بتجهيز أماكن الشغل بالولوجيات اللازمة لتسهيل قيام الأجراء في وضعية إعاقة بشغلها.

وتشدد المادة ١٧٠ على أن التدابير المشار إليها والمتخذة لتحقيق المساواة الفعلية بين جميع الأجراء، ليست مقترحات تمييزية ضد أي كان.

كما تمت صياغة سياسة عمومية مندمجة للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة عام ٢٠١٥، والتي شكلت لحظة سياسية ومجتمعية فارقة وانتقالية للنهوض بحقوق وحماية الأشخاص في وضعية إعاقة؛ تلاها لتفعيل أمثل لهذه السياسة العمومية وضع مخطط العمل الوطني لفترة ٢٠١٧-٢٠٢١ بمحاوره الستة وعشرات الأوراش والمشاريع والتدابير.

بالموازاة مع ذلك؛ عمل المغرب على مأسسة التدخل العمومي في المجال الاجتماعي عموما، فأرسى مجموعة من المؤسسات الحكومية و غير الحكومية؛ أناط بها العمل في مجال رعاية الأشخاص في وضعية إعاقة، ومن أبرزها يمكن ذكر:

القطاع الوزاري المكلف بالتضامن و المرأة والأسرة و التنمية الاجتماعية، ويتحمل مسؤولية واختصاص إعداد وتنفيذ السياسة الحكومية في مجالات التضامن و الأسرة و الادماج و التنمية الاجتماعيين. وأيضا المساهمة في تحسين ظروف الادماج الاجتماعي و السوسيو مهني للمواطنين في وضعية صعبة لاسيما منهم الأشخاص في وضعية إعاقة.

ومواكبة ذلك بإنجاز التقارير و الدراسات المتعلقة بتلك المجالات، والمساهمة في إعداد مختلف برامج التنمية الاجتماعية، ومواكبة ومراقبة المراكز الاجتماعية .

بالإضافة لمؤسسة التعاون الوطني التي تتوفر على عشرات المراكز الوطنية ويستفيد من خدماتها آلاف الأشخاص في وضعية إعاقة؛ والمجلس الوطني لحقوق الإنسان الذي يراقب حماية أو انتهاك حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة ودعم مبادرات المجتمع المدني العاملة في مجال النهوض بأوضاع الأشخاص في وضعية إعاقة. وهناك أيضا ومؤسسة محمد الخامس للتضامن التي تقدم مراكزها كذلك خدمات التمكين السوسيواقتصادي للأشخاص في وضعية إعاقة.

وهي مؤسسات يقطع فعلها العمومي في السعي نحو رعاية الأشخاص في وضعية إعاقة والعمل على تحسين ظروف عيشهم الشخصية والاجتماعية، من خلال برامج وتدبير ميدانية ومستدامة وآليات عمل القرب والإشراف السوسيو مهني لتملك المشروع الإدماجي الوطني لهذه الفئة من المواطنين المغاربة.

وأمام هذه الترسانة التشريعية أعلنت -متونها- استهداف إدماج الأشخاص في وضعية إعاقة وتمكينهم عبر آليات الولوجية المعتمدة، والعرض المؤسسي الرسمي والمدني الموجه للتدخل الميداني؛ يثور السؤال في هذا الصدد حول مدى تناسبها وموازاتها لواقع الحال وإصابتها لما تغياه العقل التشريعي الاجتماعي المغربي ومعه شركاؤه من فاعلي المجال العام والفئات المعنية.

ذلك أن أقوى تحدي يعترض ذوي "الاختلاف الجسدي" بما هم رهان تنموي مجتمعي؛ هو ما يلاقونه ويستقبلهم من تمثيلات وصمية سابقة وانطباعات سوسيوثقافية جارحة جرى توارثها دون وعي أو اقتناع بأبعادها الإنسانية، جعلت من تناوله بما يستحقه من موضوعة علمية objectivation ومعالجة نقدية تنموية؛ أمرا محفوفا بغير قليل من الصعوبات الثقافية المعارضة وبفعالية كبيرة (Isabelle Ville ، ٢٠٢٠). ولعل أبرز مثال يمكن تقديمه في هذا الصدد تعبيراً وتدليلاً على هذه المسافة المجتمعية بين الخطاب الرسمي والخطاب الاجتماعي حول الإعاقة؛ هذا الاتجاه المستمر في واحد من أهم آليات إدماج هذه الفئة وهي الفن عموماً والسينما خاصة، ففي حيث لا نرى الاعتماد على أشخاص في غير وضعية إعاقة لتمثيل أدوار أشخاص في وضعية إعاقة!!

معطيات الواقع حول الإعاقة في السياقين الدولي والوطني

تستدعي الضرورة المنهجية تأطير حديثنا حول الموضوع باستنتاج معطيات الواقع المعيش ارتباطاً بمجال الإعاقة، فأي تقييم أو تحليل للسياسات العمومية بشكل عام ومنها الاجتماعية، يستلزم استدعاء واقع الحال وبناء المؤشرات النشطة فيه، والاستدلال بها لبناء رأي علمي حول جوانب الفاعلية والمحدودية التي تسم تفعلها.

فالنسبة للدراسات الميدانية حول الإعاقة في سياقنا المغربي فلا تتعدى وثيقتين اثنتين وطنيتين؛ حيث يعود البحث الوطني الأول حول الإعاقة إلى سنة ٢٠٠٤؛ بينما أنجز البحث الوطني الثاني حول الإعاقة سنة ٢٠١٤. بالإضافة إلى رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (<https://www.cese.ma>) حول احترام حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة وادماجهم.

وقد أظهرت نتائج هذا البحث الوطني الأخير (EBS » <https://www.men.gov.ma>) أن نسبة انتشار الإعاقة على المستوى الوطني وصلت إلى ٦,٨%. وأن أسرة مغربية واحدة من بين أربع أسر معنية بالإعاقة، ما يعادل نسبة ٢٤,٥%.

بينما بلغت نسبة انتشار الإعاقة مستويات متقاربة حسب متغير المجال؛ إذ تصل في الوسط القروي ٦,٩٩%، مقابل ٦,٦٦% في الوسط الحضري، أما حسب متغير الجنس فنسبة الانتشار أيضا جد متقاربة بين الإناث ب ٦,٨%، و ٦,٧% لدى الذكور.

وبخصوص نسبة انتشار الإعاقة في صفوف الساكنة العامة للمغرب؛ فقد أسفرت معطيات البحث على أنها بلغت ٣٣,٧% لدى الفئة التي تتجاوز ٦٠ سنة؛ وفي حين تبلغ هذه النسبة لدى الشريحة العمرية ما بين ١٥ و ٥٩ سنة ٤,٨%، و ١,٨% بالنسبة لأقل من ١٥ سنة.

كما أبانت مخرجات البحث (<https://www.hcp.ma>) أن نسب انتشار الإعاقة بعض الجهات -حسب التقسيم الجهوي السابق- تتجاوز المتوسط الوطني، حيث وصلت هذه النسبة إلى ١٣,٤% في جهة العيون بوجدور الساقية الحمراء، و ١١,٤٢% في جهة تطوان طنجة، و ٩,٨٣% في جهة تادلة أزيلال، بينما تقل نسب انتشار الإعاقة في جهات أخرى عن المتوسط الوطني، مثل جهة مراكش تانسيفت الحوز ٣,٩٤%، و جهة الدار البيضاء الكبرى ٣,٩٦%، و ٤,٦٩% في جهة الرباط سلا زمور زعير. ويعزو البحث ارتفاع نسب انتشار الإعاقة ببعض الجهات؛ إلى ارتفاع نسبة الإعاقة الخفيفة.

أما بالنسبة لأنواع الإعاقة؛ فقد أشار ذات المرجع إلى أن ٥٠,٢٠% من الأشخاص هم في وضعية إعاقة لهم قصور حركي، و ٢٥,١% يعانون قصورا ذهنيًا، بينما ٢٣,٨% لهم قصور بصري.

وفيما يهم واقع التمدرس لدى الأشخاص في وضعية إعاقة، فتبلغ نسبة ٤١,٨% بالنسبة للأطفال في وضعية إعاقة من متوسطة إلى عميقة جدا وتخص الفئة العمرية من ٦ إلى ١٧ سنة، ما يعادل ٣٣ ألف طفل، بينما تصل هذه النسبة ٥٥,١% بالنسبة للأطفال في وضعية إعاقة خفيفة إلى عميقة جدا ما يساوي ٨٥٠ ألف طفل (<https://www.hcp.ma>).

غير أن الأطفال المتدرسين ما بين ٥ و ١٧ سنة لا يتجاوز مستواهم التعليمي المرحلة الابتدائية تبلغ نسبتهم ٧٩ %.

أما عن الولوج لسوق الشغل، فمعدل بطالة الأشخاص في وضعية إعاقة خفيفة إلى عميقة جدا يبلغ ٤٧,٦٥ % و يمثلها ٢٩٠ ألف شخص، ويرتفع أربع مرات عن المعدل الوطني للبطالة البالغ ١٠,٦ % المسجل أثناء إنجاز الدراسة، وضمنها يبلغ معدل البطالة في صفوف الأشخاص في وضعية إعاقة من متوسطة إلى عميقة جدا ٦٧,٧٥ %، أي أكثر من ١٧٤ ألف شخصا، وهو أعلى ست مرات من المعدل الوطني للبطالة المسجل في نفس الفترة.

وعن استفادة الأشخاص في وضعية إعاقة من أنظمة الحماية الاجتماعية؛ أظهرت معطيات البحث ذات الصلة، أن معدل هذه الاستفادة هو فقط ٣٤,١ %، حيث لا يستفيد ٦٠,٨ % منهم من الخدمات العمومية في المجال الصحي، و ٣٧,٥ % من الأشخاص في وضعية إعاقة من متوسطة إلى عميقة جدا عبروا عن حاجتهم الملحة لاستعمال معينات تقنية ملائمة لنوعية العجز الوظيفي لديهم.

تظهر لنا هذه المعطيات ورغم تجاوزها اليوم واقعا وزمنيا؛ أن الإعاقة كعيش يومي مغربي تحيط به ظروف مقلقة و غير سليمة، تزيد إحصائياتها من معاناة المعنيين بها بشكل مركب، كما أنها تدعم الحاجة القوية إلى أعمال إجراءات تدخلية استعجالية من شأنها تغيير واقع الحال إلى ما هو أفضل بالنسبة للمغاربة في وضعية إعاقة.

ومن جهة أخرى وفي ظل تقادم المعطيات السابقة العرض يحق لنا أن نتساءل عن السند الواقعي الذي ستعتمده تدخلات الفاعل العمومي في هذا الإطار؛ وهو يفتقد لمعطيات محينة يتكئ عليها قصد إصابة الاستهداف المأمول من استثماراتها ومجهوداته المؤسسية لتمكين الفئة في وضعية إعاقة؟

خلاصة

يقضي المدخل المنهجي والعملية لاستفهام "إدماج و ولوج وتمكين" أوفق للأشخاص في وضعية إعاقة؛ الاشتغال أولا على تحرير الوعي الجمعي المغربي من سلطة الرواسب التنشؤية النمطية إزاء واحد من مكونات المجتمع، ليس فقط بتبيان لا عقلانيته؛ بل والتحسيس بمدى خطورة انعكاساته-السيكوتنموية-وكيف أنها تفوق ما يحتمل أن يترتب عن وضعية الإعاقة نفسها؛ سواء على الذات أم على محيطها. إذ مهما بلغت براعة النص القانوني وأهداف السياسات الاجتماعية فستظل تصادف المحدودية في واقعها العملي، لعدم تملك المحيط الاجتماعي للفئات المعنية لها بسبب موانع التمثلات الاجتماعية. فانتهى هذا المنحى النبوي إلى إنتاج أطروحة متكاملة مما تمت مراكمته كميًا ونوعيًا في هذا المجال، ساهمت وبشكل كبير في إعادة التفكير والتعاطي مع قضية الإعاقة وفق خطاب وممارسة فارتقتين عما سلف؛ تمثلهما تصورات أفاقية

قطعت وينسب متفاوتة مع ما جرى تسجيحها به من صور نمطية (Stéréotypes) وقيم سالبة للكرامة، كانت في أحايين عدة أكثر إيلا من وضعية الإعاقة. وبالعودة لواقع الاندماج الاجتماعي كما تمثله مختلف البرامج والمجهودات العمومية المبذولة في هذا الإطار؛ وتأثرها بالتمثلات الاجتماعية كفاعل مجتمعي رمزي قوي يتعين معرفة وقياس مدى ممانعته أم مساعدته للسياسات العمومية في مجال الإدماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة؛ يمكن العطف بالاكتهاء على مؤشرين اثنين، بارزين ودالين:

- التعليم والولوج إليه ونجد أن أكثر من ٦٦% من الأشخاص في وضعية إعاقة بدون مستوى تعليمي والباقي المتعلم منهم ظروفهم التعليمية جد صعبة، وهنا نتحدث عن التعليم كمدخل يفترض أن يكون آلية من آليات الإدماج الاجتماعي بالنسبة لهذه الفئة ومحيطها الخاص والعام، ليتم طرح الترقى بالرياضات الباراولمبية كبديل للترقى الاجتماعي.

- ولوج سوق الشغل حيث نجد أن معدل البطالة وسط فئة الأشخاص في وضعية إعاقة يفوق ٥ مرات المعدل الوطني، أي أنهم موضوع تكفل معيشي من الغير، وهو ما يكرس المنظور التمثلي بالعجز والعبء.

كما أنه و رغم المجهودات الرسمية والمدنية المبذولة في سبيل تمكين حقيقي للأشخاص في وضعية إعاقة، فلا زال الواقع العملي حافلا بصعوبات بنيوية تعترض نجاح أي مسعى في هذا المجال، ومن أبرز تلك الحواجز المادية والرمزية: ما يتعلق بمطلب الولوجيات، التي لازالت تواجه تعرف صعوبات في التطبيق، حيث أن الواقع العمراني للمرافق والأماكن العمومية لا يولي أدنى اهتمام لفئة الأشخاص في وضعية إعاقة سواء على المستوى المركزي الماكرو أو الجهوي الميزو؛ وبشكل أكبر على المستوى المحلي الميكرو، حيث لا يسجل ذلك الانخراط الملزم للفاعل الترابي الجماعاتي في جهود المشروع المجتمعي الإدماجي خصوصا في مجالي التنقل والمشي والخدمات الإدارية.

فبالإضافة لغياب المعطيات الإحصائيات المحينة و الدقيقة عن وضعية الإعاقة بالمغرب؛ يسجل تفرق غير مفهوم للنصوص القانونية في مجال الإعاقة ما يحد من فعاليتها وجدواها العملية، وكذا غياب الالتقائية والتنسيق بين مختلف المتدخلين في مجال حماية ورعاية وتأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة.

وكذلك هناك معاناة مستمرة للتنظيمات المدنية المهتمة والمتدخلة في مجال الإعاقة، حيث غياب الإمكانيات التمويلية لمشاريعها رغم أنها تمثل بما راكمته من تجارب مهمة قوة اقتراحية وفاعلا مؤثرا لتفعيل ميداني ناجع للسياسات العمومية في المجال.

ومقابل كل ما تقدم ستظل العوائق الثقافية المرتبطة بالتمثلات الوصمية للأشخاص في وضعية إعاقة؛ أكبر تحدي يرهن توفيق كل سياسة عمومية تستهدف

القضايا المجتمعية الكبرى من قبيل موضوع الإعاقة، لأنها وكما سبق تبيانها واقعة اجتماعية مبنية ولا وجود لها خارج سياقها المجتمعي.

ببليوغرافيا و إلكتروغرافيا معتمدة
بالعربية:

- جلال الدين سعيد؛ فلسفة الجسد، دار أمية للنشر؛ ط ٢ ١٩٩٣.
- خليل الجر: المعجم العربي الحديث-لاروس- مكتبة لاروس، باريس ١٩٧٣
- عبد النور جبور، سهيل ادريس؛ المنهل الوسيط قاموس فرنسي-عربي؛ ط ١ دار العلم للملايين
- باللاتينية:

- Abric, J.-C. « L'analyse structurale des représentations », dans S. Moscovici (Éd.), Méthodologie des sciences sociales, Paris, PUF(2003).
- Berthelot Jean-Michel ;Corps et société ;Cahiers Internationaux de sociologie ;vol LXXIV ;n°2 p p 119-131.
- Berthelot Jean-Michel ;une sociologie du corps a-t-elle un sens ?Recherches socio-logiques.vol XIII ;n°1-2-Louvain 1982.
- Bruce G. Link, Phelan Jo C : Conceptualizing stigma. Annual Review Sociology ;Vol 27.363.385.2001
- David Le Breton ;Anthropologie du corps et modernité ;collection Quadriga ;Ed Presses Universitaire de France 2013 .
- DURKHEIM, E « Représentations individuelles et représentations collectives » Publié dans la Revue de Métaphysique et de Morale, tome VI, numéro de mai 1898.
- Dortier, J. À quoi servent les représentations sociales ?. Dans : Jean-François Dortier éd., Le cerveau et la pensée : Le nouvel âge des sciences cognitives ;Auxerre, France : Editions Sciences Humaines. (2014).
- Erwing Goffman. Stigmate. Paris : Editions de Minuit, la traduction française 1975.
- J.Baudrillard ;l'échange symbolique et la mort ;Paris 1976
- Howard S.Becker ; OUTSIDERS etudes de sociologie de la déviance ;collection Leçon De Choses ;Edition Métailié.
- Isabelle Ville ;Emmanuelle Fillio ;Jean-François Ravault ;Introduction à la sociologie du Handicap ;2 Ed 2020

- Giordana J-Y. Qu'est-ce que la stigmatisation?.Stigmatisation En Psychiatrie En Santé Mentale, Issy-les-Moulineaux: Elsevier; 2010.
- L.Boltanski ; les Usages sociaux du corps ;in les Annales 1971n°1.
- Marcel Mauss ;les Techniques du corps ;Journal de psychologie ;XXXII ;n°3-4
- Moscovici, S. 2. Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. Dans : Denise Jodelet éd., Les représentations sociales (pp. 79-103). Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France. (2003).
- P.Bourdieu :Remarques provisoires sur la perception sociale du corps ;in Actes de la recherche en sciences sociales ;1977 ;n°14
- .- Romulad Bodin ;L'institution du handicap :Esquisse pour une théorie sociologique du handicap ;Paris la Dispute 2018 .
- Tomas R Dye ;Under Standing public policy :Théories and Issues ;Red Globe Press 2nd Ed 2019.

ويو غرافيا:

- <https://www.cese.ma>
- <https://www.emploi.gov.ma>
- <https://www.justice.gov.ma>
- www.hcp.ma
- <https://www.fondshs.fr:Origines>
- <https://www.men.gov.ma>
- <https://worldddisabilityunion.com>
- www.social.gov.ma
- www.ohchr.org



مستوى التماسك المركزي وعلاقته بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

**The Relationship Between Central Coherence and
Communication Skills in Children with Autism Spectrum
Disorder**

إعداد

عيسى عبد الله فلاح طالب الرشدي
Eisa A. F. T Alrashidi

ماجستير توحد، جامعة الخليج العربية، مملكة البحرين

د. مريم عيسى الشيراوي
Prof. Maryam Isa Alshirawi

أستاذ التربية الخاصة جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين

د. ود حسين داغستاني
Dr. Wid Hussain Daghistani

أستاذ التربية الخاصة المشارك جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين

Doi: 10.21608/jasht.2025.437079

استلام البحث: ٢٥ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ٢ / ٦ / ٢٠٢٥

الرشدي، عيسى عبد الله فلاح طالب و الشيراوي، مريم عيسى وداغستاني، ود حسين (٢٠٢٥). مستوى التماسك المركزي وعلاقته بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩(٣٥)، ١٥٥ - ١٩٤.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

مستوى التماسك المركزي وعلاقته بمهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المستخلص:

هدف هذا البحث إلى الكشف عن شكل التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين التماسك المركزي وبين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى الكشف عن الفروق في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لشدة التوحد، ونوع التواصل (لفظي - غير لفظي) وتكونت عينة البحث من (53) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة بدولة الكويت، الذين تراوحت أعمارهم بين (٦) إلى (١٢) سنة. وتم استخدام مقياس التماسك المركزي (العبد الله، ٢٠١٧)، ومقياس التواصل (سلامة، ٢٠١٦). حيث أشارت نتائج البحث إلى أن نسبة أداء الأطفال في اختبار التماسك المركزي أن المستوى الكلي أعلى من مستوى أدائهم على المستوى الجزئي، وإلى وجود علاقة إيجابية بين التماسك المركزي ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في التماسك المركزي، لدى عينة البحث باختلاف شدة التوحد، حيث كان مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ينخفض مع زيادة شدة التوحد. ويوصي البحث بضرورة تنظيم عدد من الدورات التوعوية لزيادة معرفة الأخصائيين والمعلمين بماهية التماسك المركزي وأشكاله وأثره على المجالات المختلفة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وكما يوصي بتنظيم ورش عمل توعوية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لتدريبهم على كيفية التعامل مع مشكلات التواصل مع أبنائهم.

الكلمات الدالة: اضطراب طيف التوحد، التماسك المركزي، التواصل، شدة التوحد

Abstract:

The aim of the study was to investigate the form of central coherence in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as to identify the type of correlation between central coherence and communication skills in children with ASD. Additionally, the study aimed to identify differences in central coherence in children with ASD according to the severity of autism and the type of communication (verbal vs. non-verbal). The sample consisted of 53 children with ASD who attended special education schools and centers in Kuwait, ranging in age from 6 to 12 years. The Central Coherence Scale

(Abdullah, 2017) and the Communication Scale (Salama, 2016) were used. The results indicated that the overall performance of children in the central coherence test was higher than their performance on the partial level. There was also a positive correlation between central coherence and communication skills in children with ASD. Furthermore, statistically significant differences in central coherence were found in the research sample according to the severity of autism, where the level of central coherence in children with ASD decreased as the severity of autism increased. The study recommends the provision of educational sessions to increase the knowledge of specialists and teachers about central coherence, its forms, and its impact on different areas for individuals with ASD. The study also recommends organizing awareness workshops for families of children with ASD to train them on how to deal with communication problems with their children.

Keywords:autism spectrum status, central coherence, communication, autism severity.

المقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية الشاملة، التي تتسم بحدّة أعراضها، وشموليتها على عدة مجالات من مجالات النمو. وما زال اضطراب طيف التوحد غامضًا لسنوات طويلة حتى الآن، بسبب اشتراك أعراضه مع عدة اضطرابات أخرى مثل الإعاقة الذهنية، وغيرها من الإعاقات المتباينة والمختلفة.

وتتعدد أعراض اضطراب طيف التوحد بدرجة كبيرة، حيث تظهر في المجالات النمائية المختلفة، ومن بين هذه المجالات التي تظهر بشكل واضح مجال التواصل بأشكاله المختلفة، اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، إذ يعد قصور التواصل اللفظي من الخصائص المميزة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، فالبعض منهم لا يتكلمون وتقدر نسبتهم بحوالي ٥٠% من جملة ذوي اضطراب طيف التوحد، والبعض الآخر يصدرن الأصوات فقط عند تواصلهم مع الآخرين، في حين أن البعض منهم يستخدم الكلمات فقط مع عجزهم عن دمجها في السياق المناسب للحديث، وآخرون يستخدمون نمطًا خاصًا من الأصوات، وبعضهم يستخدم كلمات قليلة، والبعض الآخر يردّد الكلمات والأسئلة المطروحة عليه (الزريقات، ٢٠١٠).

وفي مجال التواصل غير اللفظي، لا يستطيعون استخدام اليد للإشارة للأشياء، حيث يجذبون يد الآخرين للأشياء التي يرغبونها، كما يجدون صعوبة كبيرة في تفسير حركات العين المختلفة التي تعبر عن الحالات الانفعالية، مثل: الغضب، الحزن، السعادة، القلق، الشك، عدم الاهتمام، عدم الثقة. ويظهر لديهم قصور في اللعب الرمزي، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد، كما لا يظهرون اهتمامًا بالقصص التي تدور حول أحداث تعتمد على الخيال (الشامي، ٢٠٠٤).

وتفسر النظرية المعرفية أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال المشكلات التي تتعلق بالترباط المركزي والانتباه الكبير للتفاصيل والأجزاء أثناء المعالجة المركزية، مما يؤدي إلى حدوث قصور في تصورهم وفهمهم وإدراكهم لكل المتماusk. ف قدرة الفرد الطبيعية على دمج المعلومات في السياق والمعنى يطلق عليها التماسك المركزي. أما ضعف التماسك المركزي فهو عدم قدرة الفرد على دمج السياق في المعنى، فهو حالة من الضعف على المستوى الإدراكي واللغوي الدلالي ومستوى الانتباه، الذي يؤدي إلى ضعف في الوصول إلى النتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية (الزريقات، ٢٠١٠).

وعلى ذلك، يدرس البحث الحالي كلاً من التماسك المركزي ومهارات التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، وأيضاً طبيعة العلاقة بينهما. مشكلة البحث

تعد مشكلات التواصل أحد الاضطرابات الشائعة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن الدلائل المهمة لتشخيص الاضطراب، فهي تمثل إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص؛ لأن مؤشرات دليل على احتمالية أن يكون الطفل مصاباً بالتوحد، وأن معظم الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد تنقصهم المبادرة للتواصل، كما يعتقد أن بعضاً من هؤلاء الأفراد لا يستخدمون اللغة على الإطلاق (الشامي، ٢٠٠٤).

وقد حاول الكثير من الباحثين تفسير ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد، ومن هذه المحاولات الإشارة إلى أن القصور في التماسك المركزي هو السبب المباشر لظهور أعراض الاضطراب، وأجريت العديد من الدراسات والبحوث للتحقق من دور هذه النظرية في تفسير أعراض اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال الربط بين أعراض الاضطراب وبين هذه النظرية، ومنها على سبيل المثال: دراسة ساوث وآخرون (South et al., 2007) التي هدفت للكشف عن علاقة كل من التماسك المركزي والوظائف التنفيذية والسلوكيات النمطية لدى الأشخاص التوحديين، وأيضاً دراسة "بورنيت" وآخرون (Burnette et al., 2005)، التي حاولت الكشف عن العلاقة بين التماسك المركزي وأعراض القلق لدى الأشخاص التوحديين، إضافة إلى دراسة "هابي" (Happé, 1997)، التي حاولت إيجاد العلاقة بين ضعف التماسك المركزي، وبين نظرية العقل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي هدفت للكشف عن دور الضعف في التماسك المركزي مثل دراسة العبد الله (٢٠١٧) ودراسة النعيمي (٢٠١٦) ودراسة كل من فيليبو وآخرون (Filippello et al., 2013) ودراسة كولدين وآخرون (Koldewyn et al., 2013) في إحداث أعراض اضطراب طيف التوحد، إلا أن هناك نقصاً واضحاً -على حد علم الباحث- في الدراسات التي تناولت العلاقة بين ضعف التماسك المركزي وبين التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، سواء كان تواصلاً لفظياً أو غير لفظي، فمن خلال البحث في العديد من قواعد البيانات العالمية، والعديد من مكتبات الجامعات العالمية والعربية والخليجية، لم يجد الباحث سوى دراسة "جوليف" وبارون كوهين (Jolliffe & Baron-Cohen, 1999)، ودراسة دي فاراند وفيرنانديز (de Varanda & Fernandes, 2011)، التي كانت تهدف للتحقق من أثر ضعف التماسك المركزي على مهارات اللغة باعتبارها مهارات للتواصل اللفظي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، والارتباطات المحتملة بين كل من التماسك المركزي والوعي النحوي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتبعاً لما سبق فإنَّ هناك حاجة ماسةً لسد الفجوة البحثية حول هذا الموضوع، والمتمثلة في الكشف عن العلاقة بين ضعف التماسك المركزي، وبين مهارات التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد باعتبارها أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد.

أسئلة البحث

يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

١. ما مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين التماسك المركزي ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لشدة التوحد (بسيط، متوسط، شديد)؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لنوع التواصل (لفظي – غير لفظي)؟

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. الكشف عن مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. التعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين التماسك المركزي وبين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. الكشف عن الفروق في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لشدة التوحد.

٤. الكشف عن الفروق في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لنوع التواصل (لفظي - غير لفظي).

أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال ما يأتي:

١. إنّ تناول موضوع التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، إنّما يساعد في فهم العمليات المعرفية لديهم، وفي تحديد الطريقة التي يدركون من خلالها المثيرات البيئية المختلفة.

٢. يسهم بحث العلاقة بين التماسك المركزي وبين مهارات التواصل في التحقق من أثر التماسك المركزي في تفسير أعراض التوحد لدى الأطفال، ومن ثمّ يمكن تعميم هذه النتيجة على بقية أعراض الاضطراب.

٣. يمكن لنتائج هذا البحث أن تساعد المتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد، في تصميم البرامج الإرشادية، التي تسهم في التخفيف من ضعف التماسك المركزي، وتحسين مهارات التواصل.

مصطلحات البحث

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يشير اضطراب طيف التوحد حسب تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى "إعاقة نمو معقدة تدوم مدى الحياة تظهر عادة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن أن تؤثر على المهارات الاجتماعية للفرد والتواصل والعلاقات والتنظيم الذاتي، ويتم تعريف التوحد من خلال مجموعة معينة من السلوكيات وهي حالة طيفية تؤثر على الأفراد بشكل مختلف وبدرجات متفاوتة (National Society of Autistic Children, ٢٠٢١)

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

هم الأطفال الملتحقون بمدارس ومراكز ومعاهد التربية الخاصة بدولة الكويت، الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٢)، ويعانون من اضطراب طيف التوحد، وفق محكات التشخيص المتبعة.

التماسك المركزي Central Coherence

ويعرف (Vulchanova et al., ٢٠١٢) المشار إليه في المضبيري (٢٠٢١) على أنه عملية مخصصة لتنظيم المعلومات التي تمكن الأفراد من إعطاء الأولوية لفهم المعنى، وفهم السياق الذي توجد من خلاله الأحداث؛ لذلك يمكن فهم معنى الرسالة من خلال الجملة التي يمكن تذكرها بشكل أفضل في حالة وضعها في سياق أوسع.

ويعرف التماسك المركزي إجرائياً بأنه مدى إدراك الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، للأرقام والأشكال التي تعرض عليه، والتي توضح نوع الإدراك لديه كلي أم جزئي، وذلك كما يظهر في الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس التماسك المركزي المستخدم.

مهارات التواصل Communication Skills

هي تلك العمليات التي تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والانفعالات والتعبير عن الحاجات والرغبات، ويحدث التواصل من مرسل ومستقبل للمعلومات، وقد يكون لفظياً من خلال الكلام، أو غير لفظي من خلال الإيماءات أو الصور أو لغة الإشارة أو أي طرق أخرى (آل إسماعيل، ٢٠١١).

وتعرف مهارات التواصل إجرائياً، بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد، على مقياس مهارات التواصل المستخدم في البحث الحالي، الذي يضم أبعاد التواصل البصري، والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والتواصل الاجتماعي.

حدود البحث

الحدود البشرية

تحدد الحدود البشرية للبحث الحالي بعدد (٥٣) من التلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد بدولة الكويت.

الحدود المكانية

تحدد الحدود المكانية لهذا البحث بالمدارس والمعاهد والمراكز المسجل بها الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت.

الحدود الزمانية

تحدد الحدود الزمانية لهذا البحث بالعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣م).

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: مهارات التواصل

مفهوم التواصل

يعد التواصل من الجوانب المهمة في إيصال المعلومات، وهو بحد ذاته يشكل التفاعل الاجتماعي بين الناس، ويعد من الركائز المهمة التي تسهم في التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص بصورة إيجابية، ونحن نستخدم كافة أشكال اللغة لإيصال الأفكار للآخرين، أو للتعبير عن أنفسنا. وعندما تكون هناك مشكلات في التواصل واللغة عند بعض الأطفال، فإن هذه المشكلات تؤثر بشكل ملحوظ على تطور اللغة واكتسابها (عبد الشافي، ٢٠١٤).

للتواصل أهمية كبيرة في الحياة اليومية، نظراً لما يقدمه من خبرات للأفراد وكيف يستطيعون من خلاله التعبير عن أهدافهم. ويشير مفهوم التواصل إلى التنسيق بين مهارتي الاستماع والتعبير واستخدامها في تتابع سليم، وتشير إلى قدرة الطفل على

التواصل مع الآخرين باستخدام الرموز اللغوية المنطوقة، وتتضمن الاستماع ثم الفهم ثم التعبير ثم الاستماع مرة أخرى (عبد الشافي، ٢٠١٤).

وقد عرف على (٢٠١٧) التواصل على أنه عملية التفاعل بين الأفراد، التي تهدف لتبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات، والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها، وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي من خلال الإيماءات الإشارة، ونغمة الصوت، وتعبيرات الوجه، واللغة المكتوبة أو أي طرق أخرى.

ويعرف أيضاً بأنه العملية التي عن طريقها يتبادل الفرد مع الآخرين الأفكار والأحاسيس والمشاعر، وذلك عن طريق عدة وسائل وأساليب كال كلام والإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية المختلفة (سليمان، ٢٠١٤).

مهارات التواصل:

ويتضمن التواصل عدداً من المهارات، التي تتضح من خلال ما يأتي:

مهارة الإنصات:

يقدر علماء التواصل أن معظم الفترة التي يتم فيها التواصل، يستغرق فيها الإصغاء وقتاً طويلاً أكثر من الحديث، حيث يعد الإنصات مطلباً ضرورياً لكل الاستجابات؛ لأنه في حالة عدم نجاح الفرد أن ينصت للآخرين، فإن الشخص الآخر قد يشعر بالإحباط، وعدم الرغبة في التعبير عما في نفسه، ويفيد الإنصات طرفي عملية التواصل، فهو من جانب يمكن الشخص من الحصول على المعلومات الكافية عن سلوك وأهداف الآخرين، ومن جانب آخر يشعر معه الفرد بأهميته الذاتية وقيمة ما يعبر عنه، ويشجعه على التعبير عن مشاعره، وبشكل عام تتضح أهمية الإنصات في التواصل في أنه وسيلة لفهم الذات، ووسيلة لمساعدة الآخر على التحدث والتعبير عن الذات، كما أنه وسيلة للاحترام والتقبل، إضافة إلى أنه وسيلة للتقريب بين وجهات النظر بين الأشخاص (صالح، ٢٠١٢).

مهارة طرح الأسئلة:

تستخدم مهارة طرح الأسئلة للتعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموقف الذي يتم فيه التواصل، ومن معايير السؤال الجيد أن يتم بدء التواصل بعبارات عامة، وأن يصاحب التواصل استخدام مظاهر للتواصل غير اللفظي الجيد ونبرة صوت ملائمة (الحوامة، ٢٠١٩).

مهارة الصمت

يعبر الصمت عن رسائل مختلفة بيديها الشخص أثناء عملية التواصل، ويجب على الشخص أن يميز بين هذه الرسائل، حتي يدرك كيفية التعامل معها، أو كيفية استخدامها في مواقف التواصل المختلفة، حيث يعد الصمت في حد ذاته رسالة يوجهها الشخص إلى الشخص الآخر، ويعبر عن أشياء عدة: فقد يدل الصمت على الكره،

حيث يعكس ما يخفيه الشخص من غضب وعدم الرغبة في التواصل، وقد يدل على الحيرة حيث يعكس عجز الشخص عما يريد أن يقوله أو يخبر عنه لافتقاره إليه، كما قد يدل الصمت على الجهل، حيث يعكس عدم فهم الشخص لما يقوله الشخص المتواصل، وبالتالي لم يتمكن من الإجابة عنها والاستجابة له، ومن جهة أخرى قد يدل الصمت على تشعب الحديث حيث يعكس رفض الشخص الاستمرار في نفس الحديث لاعتقاده بأنه استوفى حقه، وأخيرًا قد يدل الصمت على الحزن، حيث يعكس حزن الشخص على حدث أو موضوع ما (أبو أسعد، ٢٠١١).

مكونات التواصل

تتكون عملية التواصل من عدة مكونات لا بد من تحققها حتى يتم التواصل، ويمكن تحديدها الآتي (الزريقات، ٢٠١٨؛ الفرماوي، ٢٠٠٩؛ يوسف، ٢٠١٥):

١. **المرسل Sender** : وهو الطرف الذي يرسل رسالة طرف آخر (فرد أو أكثر).
٢. **المستقبل Receiver** : وهو الشخص الذي يستقبل الرسالة المرسله إليه من الشخص المرسل، وقد يكون المستقبل فردًا واحدًا أو جماعة من الأفراد.
٣. **الترميز Encoding** : تعبر عملية الترميز عن العملية التي بها استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها للمستقبل.
٤. **الرسالة Message** : تمثل الرسالة ما يهدف المرسل أن يوصله للشخص المستقبل، وتعد بمثابة نتائج عملية التعبير عن الأفكار أو المرغوب نقلها للمستقبل.
٥. **الوسيلة Channel** : وتتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلى الشخص المستقبل أثناء عملية التواصل، وتتعدد أنواع وأشكال الوسيلة أو القناة: فقد تكون عبارة عن الكلام والمحادثة المباشرة والمذكرات المكتوبة.
٦. **فك الرموز Decoding** : وهي عملية يفسر فيها الشخص المستقبل مضمون الرسالة ويفهمه، ويتوقف التفسير والفهم عند المستقبل على عدة عوامل عديدة منها: صحته العضوية والجسمية والنفسية ومستوى تعليمه، وخبراته واتجاهاته ودوافعه.

٧. **التغذية الراجعة Feedback** : وتعكس رد فعل الشخص المستقبل واستجابته للرسالة الموجهة له، وقد تكون الاستجابة والتغذية الراجعة لفظية أو غير لفظية. وتتضمن عملية التواصل كل تفاعل مركب ومتكامل بين عدة أطراف هي: الرسالة – المرسل – وسيلة الاتصال – المستقبل. فمهارات التواصل الفعالة لها العديد من المكونات منها الآتي: توفير المعرفة حول موقف وهدف التواصل، والقدرة على التعاطف والتفهم لمشاعر الآخرين وأفكارهم وحاجاتهم، وتوفير بعض السمات الشخصية مثل الدفء والمرح، والقدرة على الاستماع، والتفهم.

أشكال مهارات التواصل

ينقسم التواصل إلى نوعين (فراج، ٢٠١٢)



- ١- **التواصل غير اللفظي :** يتضمن التواصل غير اللفظي كل أنواع وأشكال التواصل التي تستخدم اللغة غير اللفظية وغير المنطوقة في التواصل، ويطلق عليه أحياناً التواصل الصامت، ويقسم بعض الباحثين التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة أنواع هي: لغة الإشارة، ولغة الحركة أو الانفعال، ولغة الأشياء.
 - ٢- **التواصل اللفظي:** هو ترجمة الأفكار إلى كلمات محددة وترتيبها بطريقة يستطيع الفرد من خلالها أن ينقل رسالته إما عن طريق النطق أو الكتابة.
- أهمية التواصل**

من أهمية التواصل ما يأتي:

١. يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية، من خلال عملية التواصل، ويظهر بداية ذلك من خلال التواصل بين الطفل وأمه في مرحلة الرضاعة، التي يحصل من خلالها الطفل على الغذاء والأمان.
٢. تساعد عملية التواصل الفرد على تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما، أو لمجتمع ما أو حتى لأسرته الصغيرة.
٣. عملية التواصل تساعد الفرد على تحقيق ذاته وتأكيد لها، في تفاعله مع الآخرين.
٤. يحقق التواصل للفرد التعلم من خلال التفاعل مع من حوله، ويساعد ذلك على اكتساب أفكار ومعرفة جديدة، أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرات.
٥. يؤدي نجاح التواصل مع المحيطين بالفرد إلى تخفيف التوتر، وإلى زيادة الانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
٦. ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة، وأيضاً المهارات الاجتماعية.
٧. ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر (الغول، ٢٠٢١).

معوقات التواصل

يرى يوسف (٢٠١٥) أن هناك عدة معوقات يمكن تصنيفها كالآتي:

- ١- **معوقات شخصية:** ويقصد بها مجموعة العوامل المتعلقة بالمرسل والمستقبل في عملية التواصل، وتعزى هذه المعوقات إلى مداركهم العقلية نتيجة الفروق التي تجعل الأفراد يختلفون في فعاليتهم في التواصل مثل: فهم العواطف والقدرة على التعبير الجيد والثقة بالنفس، قد توجد لدى المستقبل عوائق تمنع الاستقبال الصحيح للرسالة، منها النمطية في التعامل مع الناس وتصنيف وتقسيم أفراد المجتمع، مما يؤدي إلى سوء استقبال وتفسير الرسالة.

٢- **معوقات تنظيمية:** وتتعلق بوجود هيكل تنظيمي يحدد مراكز التواصل وأهداف التواصل، وعدم وضوح الاختصاصات والصلاحيات وغياب الوضوح في نظام التواصل بين أطراف التواصل.

٣- **معوقات بيئية:** وهي معوقات موجودة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كمنظومة القيم والعادات والتقاليد، وتوفر البيئة المادية المناسبة للتواصل الفعال، كعوامل الطقس والحرارة والإضاءة وعامل السعة المكانية.

٤- **معوقات اجتماعية:** مثل كون طرفي التواصل من مجتمعات مختلفة، حيث يعتمد تعزيز العلاقات الاجتماعية للناس على تعدد مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية بين أطراف التواصل، وتحقيق أهداف التواصل الاجتماعي الفعال.

طبيعة التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تختلف طبيعة التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد عن طبيعة التواصل لدى الأشخاص الآخرين. فعلى سبيل المثال، يواجه الأشخاص ذوو اضطراب طيف التوحد صعوبة في التواصل اللفظي وفي فهم لغة الجسد والعبارات غير اللفظية. كما أنهم يشعرون بصعوبة في التعبير عن مشاعرهم وفي فهم مشاعر الآخرين. وقد يتحدثون بنبرة واحدة ولا يظهرون التعبيرات الوجهية المناسبة للمواقف المختلفة. وقد يعتمدون على الأنماط الرتيبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وقد يتكررون في أسئلتهم أو مواضيعهم المفضلة دون الاهتمام بما يدور حولهم. ومن الممكن أن يظهروا سلوكيات تكرارية ومتكررة مثل تحريك الأيدي أو الأصابع أو تكرار كلمات معينة. ويمكن أن يكون لدى بعض الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد مهارات تواصل مميزة في مجالات محدودة، مثل الاهتمام بموضوع معين أو القدرة على التعامل مع الحواسيب والتكنولوجيا (مصطفى والشربيني، ٢٠١١).

أنواع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لتواصلهم مع الآخرين يظهر الأشخاص ذوو اضطراب التوحد في تواصلهم مع الآخرين في عدة أشكال، وهي:

١- الطفل المنعزل تمامًا عن الآخرين:

وهو طفل منطوٍ يعيش في عالم خاص به، ويكون التواصل بينه وبين المحيطين به ضعيفاً جداً ويكاد يكون منعدماً، يتفاعل قليلاً مع والديه والمقربين منه ولا يتفاعل مع الغرباء، ينجز أعماله بمفرده، يلعب بطريقة غير مألوفة، ويتخذ عدة طرق في التعبير عن نفسه، مثل الصراخ، كما أنه يضحك بدون سبب مباشر، ويفهم عددًا قليلاً من الكلمات (Tenconi et al., 2010).

٢- الطفل المبادر بالتواصل لغرض الطلب

يكون تفاعل هذا الطفل مع المحيطين به محدودًا بفترة قصيرة، حيث يتواصل مع الآخرين ويطلب منهم المساعدة عن طريق سحب اليد، عند الرغبة في الحصول على

شيء محدد، أو بالنظر والابتسام لمشاركته اللعب، هذا الطفل يفهم الأعمال الروتينية المألوفة لديه.

٣- الطفل الذي يتواصل بشكل أولي

يتفاعل في المواقف الممتعة ويتواصل عند الرغبة في الحصول على شيء معين، يفهم الكلام الموجه إليه بطريقة مبسطة، يتكلم حيث إنه يجيب بنعم أو لا، ويرحب بالناس ويودعهم ويتواصل مع الآخرين ويلفت انتباههم عن طريق الإشارة والأصوات والكلمات.

٤- الطفل الذي يشارك بالتواصل:

يستطيع أن يتواصل مع الآخرين، ويستطيع أن يتكلم عن الماضي والمستقبل، وأن يعبر عن شعوره ويفهم عدة كلمات، ولكنه لا يستطيع أن يفهم أساسيات التواصل والتخاطب، خصوصاً في المواقف غير المألوفة، يجد صعوبة في المشاركة بالحديث، ويلجأ إلى المصاداة عندما لا يستطيع التعبير بأسلوبه الخاص (ناصيف وحيدر، ٢٠٠٧).

مشكلات التواصل اللغوي لذوي اضطراب التوحد:

قسم (الببلاوي، ٢٠٠٣) مشكلات اللغة والتواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب التوحد إلى ثلاثة أقسام، وهي:

١- مشكلات التعبير اللغوي:

وتبدو في التعارض بين استخدام اللغة وفهم اللغة: فقد يمتلك مفردات لغوية، لكنه لا يعرف في أي موقف يعبر بها، كما تبدو أيضاً في الفهم والتفسير الحرفي للغة.

٢- مشكلات في اللغة المنطوقة:

وتبدو في اضطراب في دلالات الألفاظ والكلمات: فليس لديهم قدرة على تعميم الألفاظ والكلمات والمفاهيم، وفي استخدام الكلمات بطريقة غير صحيحة، وفي المصاداة، التي تظهر في ترديد الكلام (الحديث): ترديد حديث الآخرين سواء في الحال أو بعد فترة من الوقت، إضافة إلى عدم قدرتهم على استخدام الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعية وعدم تقديرهم لتأثير حديثهم على الآخرين.

٣- صعوبة في التعامل مع المفاهيم المجردة أو المعنوية:

مثل الصعوبة في التحدث عن المستقبل، والقصور في التعبير عن المشاعر والأحاسيس، ووجود مشكلات في تبادلية الحديث، حيث يجدون مشكلات في الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الآخرين، لرغبتهم في الشعور بأنهم في حالة تواصل مع الآخرين (قواسمة، ٢٠١٢).

وقد تناولت عدد من الدراسات الكشف عن مظاهر التواصل، وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من خلل في كل من مستوى المهارات التواصلية في التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي (سليم، ٢٠١٨؛ مبروك

والطاهر، ٢٠٢٠). وأن العديد من مظاهر التواصل الاجتماعي (مثل: تحديد العين، وتنسيق الكلام مع الإيماءات، وتنظيم السلوك الاجتماعي، والاهتمام المشترك) تتفاعل بشكل كبير مع اللغة المنطوقة في وقت مبكر، وأن هذه المظاهر من التواصل الاجتماعي يمكن التنبؤ بها بمستوى اللغة عند الأطفال في فترة لاحقة (Blume et al., 2021).

وعن مظاهر القصور في مهارات التواصل أثناء فترة الرضاعة، أظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم لاحقاً باضطراب طيف التوحد، أظهروا بالفعل مهارات تواصل اجتماعي أقل باستخدام نظرة العين وتعبيرات الوجه والإيماءات والأصوات في عمر ٩ أشهر. كما أظهرت النتائج أن الاختلافات الملحوظة في التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتكشف بحلول ٩ أشهر من عمرهم (Bradshaw et al., 2021)، وأنهم يعانون من القصور في الحفاظ على التواصل البصري في عمر ٤-٦ أشهر، وعدم الاستجابة لمحفز خارجي، وتأخر الكلام، وعدم القدرة على الجلوس والوقوف في سن مناسبة. تم الإبلاغ عن أعراض أخرى وهي البكاء غير المبرر لمدة ١٥-٢٠ دقيقة في عمر ٢-٣ أشهر. كما أفاد مقدمو الرعاية أن أطفالهم يحبون اللعب والجلوس بمفردهم في الفصل أو غرف اللعب، وأنهم غالباً ما يصبحون عدوانيين إذا تمت مشاركة أغراضهم أو ممتلكاتهم مع شخص آخر، كما لديهم أيضاً ضعف العلاقات الشخصية بسبب نقص التواصل والتنشئة الاجتماعية (Tathgur& Kang, 2021).

وعن علاقة اضطراب التواصل ببعض المتغيرات، أظهرت الدراسات وجود علاقة بين بين المشكلات السلوكية والتواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد (درويش (٢٠١٧)، وأن المهارات الحركية تتوسط العلاقة بين مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية (Cheung et al., 2021)، كما أشارت نتائج الدراسات إلى ارتباط التواصل الاجتماعي ارتباط طردي مع التنظيم الانفعالي، وارتباط عكسي بالسلوكيات النمطية (Martínez-González et al., 2022).

المحور الثاني: التماسك المركزي Central Coherence

تعد نظرية التماسك المركزي من أبرز النظريات المعرفية التي جاءت مفسرة لاضطراب طيف التوحد وتناولت الاضطراب في الإدراك المعرفي لدى هذه الفئة من الأطفال، فهي تفسر المشكلات التي تتعلق بالترابط المركزي والانتباه للتفاصيل والأجزاء أثناء المعالجة المركزية للمعلومات، مما يؤدي إلى حدوث قصور في تصورهم وفهمهم وإدراكهم لكل التماسك، فقرة الطفل الطبيعية على دمج المعلومات في السياق والمعنى يطلق عليها التماسك المركزي، أما ضعف التماسك المركزي فهو عدم قدرة الطفل على دمج السياق في المعنى، فهو حالة من الضعف على المستوى الإدراكي واللغوي والدلالي ومستوى الانتباه الذي يؤدي إلى ضعف

الوصول إلى النتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي من مثيرات البيئة (الزريقات، ٢٠١٦).

ويعرف التماسك المركزي بأنه الميل الطبيعي لمعظم الأفراد لإضفاء النظام أو الترتيب والمعنى على تلك المعلومات، التي توجد في بيئتهم، وذلك عن طريق إدراكها ككل ذي معنى، بدلاً من إدراكها كأجزاء متباينة (Varanda, 2017).

وتشير نظرية التماسك المركزي إلى القدرة على تكامل المعلومات أو تكوين روابط بين متغيرات متعددة الأشكال للوصول إلى المعنى العام، فعلى سبيل المثال: عند قراءة قصة ربما لا يستطيع الفرد منا تذكر بعض التفاصيل الدقيقة للقصة، ولكن في هذه الحالة يتذكر موضوع القصة بشكل عام، كما تظهر نظرية التماسك المركزي في مدى قدرتنا على التمييز بين الكلمات المتجانسة في النطق ولكن مختلفة في المعنى، وذلك اعتماداً على السياق الاجتماعي للكلمة (Koch, 2012).

أهمية نظرية التماسك المركزي وتفسيرها لاضطراب التوحد

تعتبر هذه النظرية إحدى أهم النظريات المعرفية لتفسير اضطراب التوحد، حيث تحاول أن تفسر ليس فقط نواحي القصور، بل أيضاً مواطن القوة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد بُنيت هذه النظرية على أساس تجارب عديدة أظهرت جانبين مهمين: هما الجانب اللفظي، والجانب الأدائي (الحوامدة، ٢٠١٩).

الجانب اللفظي: إن معاني الكلمات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعيق إلى حد بعيد مهام الحفظ، وتسهم الكلمات في القيام بحفظ ما يقال لهم أو ما أمامهم بشكل جيد.

الجانب الأدائي: أظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد تفوقاً في الأداء على مهام الأشكال المتضمنة، ومهام تصميم المكعبات، وألعاب البازل (الحوامدة، ٢٠١٩).

كما تتحدد أهمية نظرية التماسك المركزي في محاولة لتفسير الخصائص "غير الاجتماعية" لاضطراب طيف التوحد، وكذلك تفسر أوجه القصور التي أخفقت فيها نظرية العقل، حيث قدمت فريث "Frith" نظرية التماسك المركزي، التي تركز على الفروق المعرفية (مواطن الضعف ومواطن القوة) في اضطراب طيف التوحد، حيث تقترح وجود ما يسمى بـ "نزعه داخلية" في النظام المعرفي العادي لتشكيل تماسك عبر أوسع مدى ممكن من السياقات، وبناءً على ذلك يفتقر ذوو اضطراب التوحد لهذا الشكل من التماسك، وتتنبأ النظرية بأن ذوي اضطراب طيف التوحد سوف يعانون قصوراً في دمج المعلومات البسيطة على مستوى أعلى من المعلومات الكلية، وهذا يعني أن أداءهم سوف يكون جيداً في مهمة الشكل والأرضية، ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية الصورة الكلية، وتعتقد Frith أن نظرية التماسك المركزي تفسر السلوكيات النمطية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك عدم القدرة على

التركيز في المعلومات ذات المعنى، وتجاهل كل ما يتعلق بها، مما يؤدي إلى عدم القدرة على تقويم ما له معنى، ورؤية معنى ونظام في كل شيء (Powell, 2012). نظرية ضعف التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد: تعد نظرية التماسك المركزي أحد النظريات المهمة التي فسرت أسباب حدوث التوحد، وأشارت تلك النظرية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يركزون على التفاصيل الصغيرة ولا يركزون على الصورة الكلية، وتسعى تلك النظرية إلى تفسير وشرح ضعف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المهام اللغوية البصرية والمهام السمعية. وتشير نظرية التماسك المركزي إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لديهم مشكلات في دمج المعلومات ومعالجتها، فالأشخاص ذوو اضطراب طيف التوحد ينتبهون إلى الأجزاء بدلاً من النظرة الكلية للمهمة أو الموقف، فالقصور في الأداء التنفيذي والتماسك المركزي الضعيف يكون دليلاً في الفحص الإكلينيكي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (مصطفى والشربيني، ٢٠١١).

يعاني الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبة في التماسك المركزي، مما يؤثر على قدرتهم على فهم السياق العام للمواقف والتفاعلات الاجتماعية، ويجعلهم يركزون أكثر على التفاصيل الصغيرة بدلاً من الصورة الكاملة، وتعتبر صعوبات التماسك المركزي من بين الأعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد، ويتعلق ذلك بعدم القدرة على تفسير المعلومات بشكل كامل وفهمها في سياقها العام، مما يؤثر على القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين بشكل فعال. وتشمل الصعوبات في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: عدم القدرة على فهم النكات والنماذج الاجتماعية والتعبير الوجهية والإشارات الجسدية. والقصور في التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين في الأنشطة الاجتماعية، ويمكن لبرامج التدخل والعلاج المبكر أن تساعد في تحسين التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتعزيز قدرتهم على فهم الصورة الكاملة للمعلومات والتفاعل الاجتماعي بشكل فعال. وتشمل هذه البرامج تدريبات التعبير الوجهية والإشارات الجسدية والتواصل غير اللفظي، إضافة إلى تدريبات التعلم الاجتماعي وتعزيز القدرة على فهم السياق العام للمواقف والتفاعلات الاجتماعية (Powell, 2012).

وتحاول نظرية ضعف التماسك المركزي أن تفسر كيف يمكن لبعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد أن يظهروا قدرة عالية في مواضيع مثل الرياضيات والهندسة، ومع ذلك يواجهون مشكلات في المهارات الرياضية البسيطة، وتعد النظرية من بين النماذج الأكثر بروزاً التي تحاول شرح الخلل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في المهام التي تنطوي على العمليات المعرفية الكلية والجزئية (Skorich, 2017).

حيث تعتبر أن ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف القدرات الاجتماعية، نظرا لضعف قدرتهم على استخلاص مستوى أعلى للمعنى، الذي يعد عنصراً مهماً للتطور واستخدام نظرية العقل، بناءً على ذلك عدلت فريث وهابي وقدمتا مقترحاً يفترض أن ضعف التماسك المركزي وضعف نظرية العقل أحد الجوانب المستقلة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالرغم من ذلك فقد يسهم هذان الجانبان في التفاعل الاجتماعي في التوحد وعدم القدرة على دمج المعلومات في السياق في صعوبات الحياة الاجتماعية اليومية (فاروق والشريني، ٢٠١٣).

النظريات المفسرة لضعف التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد

النظرية الوظيفية الإدراكية الفائقة

تعتمد النظرية الوظيفية الإدراكية الفائقة على فكرة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في التماسك المركزي نتيجة لزيادة الحواس الحسية والتحفيز الذي يتلقونه، وهو ما يؤدي إلى صعوبة في التركيز على الصورة الكاملة للمعلومات. وتشير هذه النظرية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتمتعون بقدرات إدراكية فائقة في بعض المجالات، مثل التمييز الحسي والذاكرة البصرية، وهو ما يعني أنهم يركزون على التفاصيل الصغيرة بدلاً من الصورة الكاملة. ويعتبر هذا النمط من الإدراك الفائق هو السبب الرئيسي لضعف التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نظرية التميز ونقصان التعميم

تعتمد نظرية التميز ونقصان التعميم على فكرة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في التماسك المركزي نتيجة لعدم القدرة على التعرف على الأنماط العامة والعلاقات بين الأشياء. ويعتقد أن هذا النمط من الإدراك يعود إلى عدم القدرة على التعميم وتطبيق المعلومات المكتسبة في سياقات جديدة. وتشير هذه النظرية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في فهم الأنماط العامة والتعرف على العلاقات بين الأشياء، مما يؤدي إلى صعوبة في التماسك المركزي وفهم الصورة الكاملة للمعلومات.

من خلال النظريات التي ذكرت يتضح أن ضعف التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن تفسيره بوجود عدة عوامل، بما في ذلك الحساسية الحسية الزائدة والصعوبة في التعرف على الأنماط العامة والعلاقات بين الأشياء، وتعتبر هذه المعرفة مهمة لفهم الاضطرابات النمائية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن استخدام هذه المعرفة في تطوير برامج التدخل والعلاج المبكر لتحسين التماسك المركزي والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (المضييري، ٢٠١٨).

أنواع التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد يشكل التماسك المركزي سلسلة الأسلوب المعرفي، الذي يتراوح مداه من الضعيف إلى الشديد، ويُصنّف الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد في درجة الضعيف، وبأخذ التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عدة أنواع وهي:

١ - التماسك المركزي القوي

يعني التماسك المركزي القوي قدرة أكبر على فهم السياق العام أو رؤية الصورة الكلية، بالمقارنة مع القدرة على معالجة التفاصيل، ويعبر عن العمليات اللغوية والمنطقية، ويتم استخدامه لوصف عملية المعالجة السياقية مثل: الخطأ في نطق بعض الكلمات في سياق جملة وصياغة استنتاجات خاطئة بين جملتين من جانب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Tenconi,et al,2010).

٢ - التماسك المركزي الضعيف

يعني التماسك المركزي الضعيف ضعف القدرة على فهم السياق العام أو رؤية الصورة الكلية بالمقارنة مع القدرة على معالجة التفاصيل، والأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف التماسك المركزي إلى أقصى الحدود، ويظهر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي متلازمة إسبرجر، والأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، وذلك على المهام التي تتطلب المعالجة الكلية مع ضعف المعالجة الجزئية أي التركيز على التفاصيل والعكس (Powell, 2012).

كما أنه يعبر عن عمليات مثل الإدراك والتعلم والانتباه، وهو يصف الأداء الاستثنائي الجيد للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مهمة الأشكال الممتدة وتصميم المكعبات ضمن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، حيث يتطلب النجاح في هذه المهام من الطفل معالجة الأجزاء المحلية للمثيرات وتجاهل السياق البصري الذي يتم من خلاله عرض المثير (Leppanen et al., 2017).

٣ - التماسك المركزي البصري/ المكاني البنائي:

ويوجد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قدرات خاصة وجيدة في التعرف على تفاصيل الأشياء، على الرغم من قدرتهم الضعيفة على تكامل أجزاء العناصر، وأيضًا يظهر هؤلاء الأطفال القدرة على التعرف على تفاصيل الرسم في اللوحات، والقدرة على تمييز الأشكال والعناصر (Leppanen et al,2017).

٤ - التماسك المركزي اللفظي المنطقي:

والأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف في التماسك المركزي اللفظي المنطقي، ويظهر ذلك على هيئة عدم الاستفادة من المعاني المخزونة في ذاكرتهم، ويستطيع هؤلاء الأطفال تذكر الجمل التي تتكون من كلمات غير مترابطة بعضها مع بعض على العكس من الجمل ذات الكلمات المترابطة، بمعنى أنهم

لا يستخدمون العلاقات المنطقية أو النحوية في تخزين واسترجاع المعلومات من الذاكرة (Yirmiya et al., 2006)

تتفق تلك النتائج مع الدراسات التي قدمها بارون كوهين (Baron-Cohen) وزملاؤه التي أشارت إلى سرعة آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مهام تقنية الحكم بدقة على الأوهام والخدع البصرية، الذين برعوا أيضاً في بعض المهن مثل الهندسة. فسر بارون كوهين وزملاؤه نتائجهم بأنها تفوق فيزيائي بديهي وقدرة تنظيمية هائلة لدى الوالدين، بالرغم من ذلك تفترض نظريات ضعف التماسك المركزي أن ذوي اضطراب طيف التوحد وذويهم تظهر قدرتهم الفائقة فقط مع تلك الأنظمة الميكانيكية التي تعتمد على التفاصيل (في: قواسمة، ٢٠١٢).

العلاقة بين مهارات التواصل وبين التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد

تنتشر أوجه القصور في مهارات تواصل الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد، حتى مع هؤلاء الأطفال الذين لديهم قدرات عقلية ووظيفية مرتفعة. ومنها على سبيل المثال: معاناتهم من مشكلات في اللغة وخاصة في استخدام القواعد النحوية، والدلالات، والأصوات (Paul et al., 2014) وكذلك مشكلات في فهم واستخدام مهارات التواصل غير اللفظية (الشايحي، ٢٠١٣؛ Amato & Fernandes, 2010).

وتفسر مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال القصور في التماسك المركزي لديهم، حيث يشير كل من مارتين وماك دونالد (٢٠٠٣، Martin & McDonald) إلى أن القصور في استخدام وفهم اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ليس بسبب الصعوبات في الاستدلال الاجتماعي للغة في حد ذاته، ولكن يرجع ذلك إلى الخلل لديهم في القدرة على استخدام ودمج السياق الذي توجد فيه اللغة لاستنتاج المعنى. وتتمثل هذه الصعوبة في القصور في نظام التماسك المركزي لديهم، الذي تتحدد مهمته الرئيسية في دمج مصادر المعلومات في وحدة كلية متماسكة، وبعبارة أخرى، فإن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد نتيجة وجود ضعف التماسك المركزي لديهم، فإنهم يميلون إلى التفاصيل الصغيرة والجزئية للمعلومات، بدلاً من النماذج المتماسكة والكلية للمعلومات، وبالتالي لا يستطيعون تفسير الموقف بطريقة صحيحة، ينتج عنه مشكلات في التعامل مع الموقف، وبالتالي مشكلات في استخدام وسائل التواصل اللفظية وغير اللفظية في هذا الموقف.

وفي هذا الإطار يشير المضيبيري (٢٠٢١) إلى أن نظرية التماسك المركزي تشير إلى خلل في نمط معالجة المعلومات، وإلى الميل إلى معالجة المعلومات بطريقة جزئية بعيدة عن سياقاتها، وأنه عندما يكون التماسك المركزي قوياً فإن الفرد يميل إلى إعطاء معنى عام للمعلومات التي يستقبلها أكثر من ميله للانتباه للتفاصيل الدقيقة، أما

في حالة ضعف التماسك المركزي، فإن الفرد يميل إلى المعالجة الجزئية للمعلومات والمثيرات التي أمامه، والانشغال في تفاصيل جزئية، على حساب المعنى العام للسياق.

وينتج عن هذا قصور لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد في صعوبة فهم المعنى المقصود من كلام المتحدث، وصعوبة في فهم الجمل؛ حيث وجد أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في فهم السياق الكلي للجملة، نتيجة القصور في الدمج المركزي للبيانات والقصور في دمج مصادر المعلومات لفهم المعنى الكلي للموقف وللسياق، ونتيجة لأنهم يركزون على التفاصيل وليس على الشيء ككل، أي إنهم يركزون على المعالجة الجزئية للمعلومات (Jolliffe & Baron-Cohen, 1999)

ومن المعروف أن المتطلبات الأساسية لفهم اللغة هي تفسير الكلمات وفقاً لسياق الجملة، حيث إن عملية التفسير هذه تتم تلقائياً لدى الأطفال العاديين، بينما يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبة كبيرة في دمج الكلمات داخل السياق للوصول إلى المعنى المقصود للجملة، وخاصة الكلمات المتشابهة، وهى الكلمات المتشابهة نطقاً وكتابةً ولكن معناها يختلف حسب سياق الجملة الموجودة بها، وقد أكدت بعض الدراسات أن هذا القصور لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد في فهم السياق الكلي للجملة يرجع إلى ضعف التماسك المركزي لديهم (Powell, ٢٠١٢) ومن جهة أخرى يشير أيضاً كل من مارتن وما دونالد (Martin & McDonald, ٢٠٠٣) إلى أن استخدام اللغة يعتمد في المقام الأول على السياق الذي توجد فيه، حتى إن استقبال الفرد للتنعيم المصاحب للغة المنطوقة ولفظ الكلمات، يعتمد على السياق الذي يوجد فيه، وعلى التعبيرات الجسمية وتعبيرات الوجه المصاحبة لها، ونتيجة لوجود ضعف في التماسك المركزي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، فإنهم يدركون الكلام بمعزل عن التنعيم المصاحب، وبمعزل عن تعبيرات الوجه والجسم المصاحبة لها، وينتج عنه تفسير الكلمات والألفاظ والجمل بشكل مستقل عن السياق، مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على استخدام السياق للوصول للمعنى؛ لذا تظهر لديهم مشكلات التواصل.

ومن خلال ما سبق عرضه من الإطار النظري، يتضح أن ضعف التماسك المركزي يؤثر سلباً على قدرة الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل الاجتماعي وعلى تفاعلهم مع الآخرين بشكل فعال. ومن الممكن أن يشعروا بالإرهاق الشديد عند مواجهة مواقف اجتماعية صعبة أو غير مألوفة، وقد يحتاجون إلى وقت أطول لفهم ومعالجة المعلومات الاجتماعية. كما يؤثر على القدرة على التركيز والتفاعل الاجتماعي، مما يؤثر بدوره على قدرة الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على التواصل بشكل فعال وفهم وتفسير الإشارات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي.

وقد تناولت عدد من الدراسات السابقة التماسك المركزي لدى الأشخاص التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات، منها دراسة سوزان وآخرون (Suzanne et al., 2008)، والتي أشارت نتائجها إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد تتطور لديهم الحساسية للمعلومات الكلية بمرور الزمن، كما أنه لم تتحسن لديهم القدرة على ترميز الشكل الكلي في المهمات المعروضة بطريقة العناصر المتعددة، كما أظهرت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي أسرع من الأشخاص العاديين في إدراك العناصر الجزئية في المهمات المعروضة. إضافة إلى أن الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء ولديهم قصور في القدرة على الإدراك الكلي للأشكال؛ إذ لا تصل هذه القدرة إلى درجة النضج مع زيادة العمر لديهم.

كما أشارت نتائج دراسة كل من دي فاراندا وفيرانانديز (de Varanda & Fernandes, 2011)، إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين الأداء في الوعي النحوي وبين كل من التماسك المركزي والذكاء غير اللفظي والقصور في التفاعل الاجتماعي وصعوبات التواصل والاهتمامات والأنشطة المقيدة، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

كما انتهت دراسة إسماعيل (٢٠١٣) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين ارتبطت مواهبهم بضعف التماسك المركزي، الذي ظهر في جانبين إدراكيين على الأقل في كل حالة، وكان الجانب الإدراكي الأكثر ضعفاً هو ضعف التماسك البصري المكاني، ثم ضعف في التماسك الإدراكي، في حين أن ضعف التماسك اللفظي كان الأقل انتشاراً لديهم.

في حين أظهرت دراسة كولديوين وآخرين (Koldewyn et al., 2013) ودراسة فيبيلو وآخرون (Filippello et al., 2013) ودراسة النعيمي (٢٠١٦) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر قصوراً على كل من التماسك المركزي، سواء كانوا ذوي الأداء المرتفع أو المنخفض، وأنهم يفضلون المعالجة الجزئية للمثيرات عن المعالجة الكلية في المهمة الاختيارية، والتي لم يتضح وجود قصور لديهم في المهام الكلية عندما طلب منهم معالجتها في المهمات المحددة، أي إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم نفور من المهام الكلية، وليس قصوراً في معالجة تلك المعلومات.

وبينت دراسة دي جاجير وكوندي (De Jager & Condy, 2020) ودراسة العبد الله (٢٠١٧) أن التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المعالجة المركزية للمعلومات اللفظية، وأنهم يميلون إلى المعالجة الكلية للمعلومات.

منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن في البحث، نظرًا لملاءمة هذا المنهج وطبيعة هذا البحث وأهدافه، والمتمثلة في إيجاد العلاقة بين التماسك المركزي وبين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن الفروق في التماسك المركزي وفقًا لشدة التوحد ومستوى التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (53) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصة بدولة الكويت الذين تراوحت أعمارهم بين (٦) إلى (١٢) سنة، بمتوسط حسابي للأعمار (9.34) وانحراف معياري (1.85). ويوضح الجدول التالي خصائص عينة البحث، من حيث العدد والعمر وشدة التوحد.

جدول ١ خصائص عينة البحث من حيث العمر وشدة التوحد

العمر					
الانحراف المعياري	المتوسط	إلى	من		
2.165	9.60	12	6	بسيط	شدة التوحد
1.840	9.36	12	7	متوسط	
1.611	9.06	12	7	شديد	
1.85	9.34	12	6	المجموع	

أدوات البحث

أولاً: مقياس التماسك المركزي: إعداد العبد الله (٢٠١٧)

يهدف المقياس إلى معرفة نمط الإدراك البصري الذي يميل المفحوص لاستخدامه، وصُمم هذا المقياس وفقاً لنموذج نافون (Navon, 1977) والمستند على الفرض القائل إن الإدراك البصري لدى الفرد ينتظم مع مرور الوقت وذلك بمعالجة المثيرات البصرية بشكل كلي أولاً يتبعها التحليل التفصيلي لها.

يتكون المقياس من (١٦) بطاقة تحتوي كل منها في الجزء الأعلى على شكل مركب ذي مستوى كلي ومستوى جزئي، بينما يظهر في الجزء الأسفل من البطاقة نموذجان من الأشكال، أحدهما يطابق الشكل المركب على المستوى الكلي، بينما يطابق النموذج الثاني الشكل المركب على المستوى الجزئي، ويُطلب من الشخص في كل محاولة اختيار الشكل الذي يراه الأقرب للشكل المركب.

قُسمت إلى مجموعتين: تكونت بطاقات المجموعة الأولى من (٩) بطاقات احتوت على أشكال هندسية (المثلث والمستطيل والدائرة والنجمة والسهم ومتوازي الأضلاع)، يظهر في كل بطاقة شكل مركب يتكون من شكل هندسي، تتكون عناصره

من شكل هندسي آخر، أما المجموعة الثانية فتكونت من (٧) بطاقات احتوت على الأعداد (١، ٢، ٣، ٤) ويظهر في كل بطاقة عدد تتكون عناصره من عدد آخر.

صدق وثبات المقياس

طُبِّقَ المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (25) طفلاً (17) من الذكور، و(٨) من الإناث، حيث تراوحت أعمارهم بين (6) إلى (12) سنة، بمتوسط عمري قدره (9.00)، وانحراف معياري (1.80).

صدق المقياس حُسِبَ صدق المقياس عن طريق صدق الفقرات، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول ٢ يوضح هذه النتائج.

جدول ٢ معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الأرقام		الأشكال	
الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالبعد	رقم الفقرة
.766**	١	.438*	1
.642**	٢	.638**	2
.713**	٣	.575**	3
.660**	٤	.613**	4
.632**	٥	.682**	5
.634**	٦	.438*	6
.554**	٧	.700**	7
		.522**	8
		.635**	9

** دال إحصائيًا عند مستوى 0.01 * دال إحصائيًا عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن كل الفقرات، تمتعت بدرجة مرتفعة من حيث ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.01)، مما يشير إلى تمتع فقرات المقياس باتساق مرتفع.

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم استخراج ثبات مقياس التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام الاتساق الداخلي معامل كرونباخ ألفا كما يوضحه الجدول ٣

جدول ٣ معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

البعد	معامل الثبات
الأشكال	0.749
الأرقام	0.778
الدرجة الكلية	0.835

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد الدرجة الكلية لمقياس التماسك المركزي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس

يتكون المقياس بشكله النهائي من (١٦) محاولة وفي كل محاولة تُعرض بطاقة تحتوي على الشكل المركب يليه عرض نموذجين من الأشكال يطابق أحدهما الشكل المركب على المستوى الكلي، بينما يطابق النموذج الآخر الشكل المركب على المستوى الجزئي وعلى المفحوص في كل محاولة اختيار أحد النموذجين المعروضين والذي يراه أقرب للشكل المركب، تشير الدرجة (١) للإدراك على المستوى الكلي، أما في حالة الإدراك على المستوى الجزئي فتحتسب الدرجة (٠). تُحتسب عدد المرات التي تمت فيها المعالجة الإدراكية للأشكال أو الأعداد على المستوى الجزئي مقابل المستوى الكلي؛ إذ إن الهدف من المقياس معرفة نمط الإدراك البصري الذي يفضله المفحوص وليس إعطاء استجابة صحيحة.

ثانياً: مقياس التواصل: إعداد سلامة (٢٠١٦)

يهدف المقياس إلى الكشف عن مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتكون المقياس من (52) عبارة موزعة على أربعة أبعاد (التواصل البصري، التواصل غير اللفظي، التواصل اللفظي، التواصل الاجتماعي) بواقع (13) عبارة لكل بعد.

صدق وثبات المقياس في دراسة سلامة (٢٠١٦)

تحققت سلامة (٢٠١٧) من صدق المحتوى للمقياس، عن طريق عرضه على (10) محكمين من الأساتذة والأخصائيين المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة. كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاستقرار بالإعادة الذي بلغت قيمته (0.850).

صدق وثبات المقياس في البحث الحالي

طُبق المقياس على نفس العينة استطلاعية لحساب صدق وثبات مقياس التماسك المركزي، وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الفقرات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول ٤ يوضح هذه النتائج.

جدول ٤ : معاملات الارتباط بين عبارات مقياس التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

التواصل البصري		التواصل غير اللفظي		التواصل اللفظي		التواصل الاجتماعي	
الارتباط	رقم	الارتباط	رقم	الارتباط	رقم	الارتباط	رقم
بالبعد	العبرة	بالبعد	العبرة	بالبعد	العبرة	بالبعد	العبرة
.719**	1	.804**	14	.824**	27	.751**	40
.783**	2	.673**	15	.822**	28	.801**	41
.746**	3	.725**	16	.886**	29	.801**	42
.450*	4	.791**	17	.817**	30	.761**	43
.746**	5	.480*	18	.844**	31	.672**	44
.867**	6	.743**	19	.814**	32	.790**	45
.685**	7	.715**	20	.862**	33	.796**	46
.719**	8	.781**	21	.848**	34	.819**	47
.616**	9	.789**	22	.842**	35	.773**	48
.513*	10	.827**	23	.923**	36	.732**	49
.655**	11	.744**	24	.858**	37	.767**	50
.747**	12	.669**	25	.908**	38	.833**	51
.773**	13	.844**	26	.912**	39	.575**	52

** دال إحصائيًا عند مستوى 0.01 * دال إحصائيًا عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق أن كل العبارات، تمتعت بمعامل ارتباط دال إحصائيًا بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، مما يدل تمتع عبارات المقياس باتساق مرتفع.

ثانيًا ثبات المقياس:

تم استخراج ثبات مقياس التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام الاتساق الداخلي [معامل كرونباخ ألفا]، والجدول التالي

جدول ٥ : معاملات ثبات مقياس التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

معامل الثبات	البعد
0.905	التواصل البصري
0.929	التواصل غير اللفظي
0.970	التواصل اللفظي
0.937	التواصل الاجتماعي
0.974	الدرجة الكلية

يوضح نتائج الثبات لأبعاد المقياس، ويتضح منها تمتع المقياس بثبات مرتفع.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

تكون الاستجابة على الفقرات حسب مقياس ليكرت الثلاثي (دائمًا، أحيانًا، نادرًا) ويُحدد الاختيار الذي ينطبق على الطفل بالاستعانة بالأُم أو الأخصائي. وتدرج

الدرجة على العبارة وفقاً للاستجابة بالترتيب التالي: دائماً: يحصل الطفل على الدرجة (3)، أحياناً: يحصل الطفل على الدرجة (2)، نادراً: يحصل الطفل على الدرجة (1). وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس تُجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل على جميع العبارات مثلاً: ١- إذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين ١ - ٥٢، يعني أن الطفل يعاني من ضعف في مهارات التواصل، ٢- إذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين ٥٣ - ١٠٤ يعني أن الطفل لديه قدره متوسطه في مهارات التواصل، ٣- إذا حصل الطفل على درجة ١٠٥ - ١٥٦ يعني أن الطفل يتمتع بقدرات جيدة في مهارات التواصل.

أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة على أسئلة البحث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
٢. معامل ارتباط بيرسون.
٣. اختبار مان ويتني (Mann-Whitney).
٤. اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis).

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج السؤال الأول

للإجابة عن سؤال البحث الأول الذي ينص على: "ما مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟" حُسب المتوسط الحسابي، والنسبة المئوية لدرجات عينة البحث على اختبار التماسك المركزي على المستويين الكلي والجزئي، كما هو موضح بالجدول ٦.

جدول ٦ المتوسطات الحسابية لدرجات عينة البحث على اختبار التماسك المركزي

البعد	المستوى	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
الأشكال	الكلي	7.47	83.00%
	الجزئي	1.53	17.00%
الأعداد	الكلي	5.76	82.29%
	الجزئي	1.24	17.71%
الدرجة الكلية	الكلي	13.23	82.69%
	الجزئي	2.77	17.31%

يبين الجدول ٦ أن نسبة أداء الأطفال في اختبار التماسك المركزي على المستوى الكلي أعلى من مستوى أدائهم على المستوى الجزئي، حيث بلغت نسبة درجات الأطفال في بعد الأشكال على المستوى الكلي (83%) كما بلغت نسبة درجاتهم في بعد الأعداد على المستوى الكلي (82.29%)، في حين بلغت نسبة درجاتهم في بعد الأشكال على المستوى الجزئي (17%) وبلغت نسبة درجاتهم في

بعد الأعداد على المستوى الجزئي (17.71%)، كما بلغت نسبة درجاتهم في الدرجة الكلية على المستوى الكلي (82.69%) وبلغت نسبة درجاتهم في الدرجة الكلية على المستوى الجزئي (17.31%).

وتشير نتائج السؤال الأول إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يميلون إلى المعالجة الكلية للمعلومات في كل من بعدي الأعداد والأشكال بشكل كلي عن الشكل الجزئي، أي يدركون الشكل ككل أكثر من إدراكهم لتفاصيله، وجاءت نتيجة المقياس لصالح المعالجة الكلية. ويمكن تفسير ذلك في ضوء خصائص العينة حيث تم اختيار عينة تتراوح بين (٦-١٢) وهم ملتحقون بمراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن مبكر، كما أنها تضمن برامج التدخل المبكر التي تقدم استراتيجيات تنمية مهارات الانتباه المختلفة، ومنها المهارات التي تتميز بإدراك المهام البصرية من خلال إدراك الصور والأشكال، وبالتالي فإن تطبيق مثل هذه الاستراتيجيات على الأطفال قد يؤدي إلى تنمية قدرتهم على المعالجة الكلية للمعلومات، وقد أشار الأدب النظري في هذا المجال إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد تتميز ذاكرتهم البصرية بالكفاءة العالية، فهم يتميزون بإدراك أفضل للمهام البصرية، مثل التعرف على الأشكال والألوان والصور، وذلك بسبب قدرتهم الفائقة على التركيز على التفاصيل البصرية والتمييز بينها، حيث يمكن لهم استخدام هذه القدرة في مجالات مختلفة مثل الرسم والتفاعل مع الأشياء المحيطة بهم. على الجانب الآخر، قد يواجه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد صعوبة في فهم المعلومات الصوتية واللفظية، مما يجعلهم يفضلون التواصل غالبًا باستخدام اللغة الجسدية والإيماءات البصرية. وتعد هذه الميزة في الإدراك البصري بمثابة فرصة لتحسين قدراتهم وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والتعليمية (مصطفى والشريني، ٢٠١٣).

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يستخدموا هذه القدرة في مجالات الاهتمامات الخاصة بهم، مثل الفنون التشكيلية والتصوير والرسم والتصميم والحرف اليدوية، حيث يظهر العديد منهم موهبة وإبداعاً في هذه المجالات. ومن المهم أن تؤخذ هذه الميزة في الإدراك البصري في الاعتبار عند تصميم برامج التدريب والعلاج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن استخدام الأدوات البصرية والرسومات والصور الملونة لتعزيز تفاعل الأطفال وتحسين قدراتهم الاجتماعية واللغوية والتعليمية (الشامي، ٢٠٠٤).

وفي هذا الإطار يشير (الظاهر، 2009) إلى إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم جانب من التميز في التعامل مع المثيرات المصورة والمرئية عن مثيلاتها من المثيرات السمعية، كما أن لهذه المثيرات تأثيراً إيجابياً كبيراً في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

بالإضافة لما سبق، فإن البرامج التي تستخدم للتواصل أو لتنمية المهارات لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد إنما تقوم على استخدام المثيرات البصرية، مثل برنامج التواصل باستخدام تبادل الصور Picture Exchnge Communication System PECS، الذي يعد من أفضل البرامج المستخدمة مع ذوي اضطراب طيف التوحد، التي لا غنى عنها في تعليمهم وتدريبهم، إنما يقوم في الأساس على ما يتمتع به الأشخاص ذوو اضطراب طيف التوحد من ذاكرة بصرية (الشامي، ٢٠٠٤). وكذلك برنامج تيتش (TEACCH)، وهو من أهم وأوسع البرامج انتشاراً من بين البرامج التي تستخدم بفاعلية مع ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا البرنامج تقوم فلسفته على أنه كلما كانت المثيرات تتميز بأنها بصرية كان إدراك الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد منظماً ومتكاملاً (الظاهر، ٢٠٠٩)، وأصبح كلياً وليس جزئياً نظراً لتوحيد البيئة والأشخاص والمقياس، وبالتالي فإن تقديم مراكز رعاية الأطفال لذوي اضطراب طيف التوحد لهذه البرامج وتطبيق استراتيجيات التعلم المختلفة والتوجيهات الواضحة لهم وتعزيز المعالجة الكلية لديهم يساهم في رفع قدرتهم على المعالجة الكلية.

وقد اتفقت نتائج السؤال الأول مع دراسة كل من العبد الله (٢٠١٧)، ودراسة كل من سوزان وآخرون (Suzanne et al., 2008) التي أظهرت أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يميلون إلى المعالجة الكلية للمعلومات، وتتطور لديهم الحساسية للمعلومات الكلية بمرور الزمن، كما أنه تتأثر المعالجة لديهم باختلاف السياق والظروف المحيطة.

بينما اختلفت نتائج السؤال الأول مع دراسة دي جاجير وكوندي (De Jager & Condry, 2020)، ومع دراسة النعيمي (٢٠١٦)، ودراسة فيبيلو وآخرون (Filippello et al., 2013)، التي أشارت نتائجها إلى أن التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المعالجة المركزية للمعلومات اللفظية، والذي ظهر من خلال معاناتهم من فهم المناقشات العامة في الفصل، وفي التركيز على التفاصيل الدقيقة، ولم يستطيعوا تقدير السياق العام للموقف أثناء حديثهم مع المعلمين.

نتائج السؤال الثاني:

للإجابة عن سؤال البحث الثاني الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين التماسك المركزي وبين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟" تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بالجدول ٧.

جدول ٧ معامل ارتباط بيرسون بين التماسك المركزي ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أبعاد مهارات التواصل	الارتباط مع التماسك المركزي	
	الأعداد	الدرجة الكلية للتماسك المركزي
التواصل البصري	.395**	.449**
التواصل غير اللفظي	.306*	.364**
التواصل اللفظي	0.269	.361**
التواصل الاجتماعي	.395**	.305*
الدرجة الكلية	.395**	.449**

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية بين التماسك المركزي ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، سواء بين الأبعاد وبعضها البعض، أو بين الدرجة الكلية للمقياسين مع الأبعاد ومع الدرجة الكلية لكل من المقياسين.

وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما كان مستوى التماسك المركزي كلياً، كان التواصل أفضل عما إذا كان المستوى جزئياً، وتُفسر هذه النتيجة في ضوء أنه عندما يكون التماسك جزئياً، فإن ذلك يشير إلى عدم قدرة الطفل على دمج السياق في المعنى، فهو حالة من الضعف على المستوى الإدراكي واللغوي والدلالي ومستوى الانتباه، الذي يؤدي إلى ضعف الوصول إلى النتيجة المطلقة والحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية، كما يشير ذلك إلى وجود مشكلات تتعلق بالترابط المركزي والانتباه الكبير للتفاصيل والأجزاء أثناء المعالجة المركزية للمعلومات، مما يؤدي إلى حدوث قصور في تصورهم وفهمهم وإدراكهم للكل التماسك (الزريقات، ٢٠١٦)، وتبعاً لذلك يصبح الشخص غير قادر على تكوين مفهوم صحيح للمثيرات، وغير قادر أيضاً على إعطاء معنى مفهوم لما يتعرض له من مثيرات مختلفة، وبالتالي يكون غير قادر على أن يستجيب بطريقة مناسبة، وبالتالي تنخفض لديه مهارات التواصل.

وعلى العكس من ذلك، فعندما يكون التماسك المركزي كلياً، فإن ذلك يشير إلى قدرة الفرد على النظام أو الترتيب والمعنى على المعلومات التي يستقبلها بحواسه المختلفة، التي توجد في بيئته وذلك عن طريق إدراكها ككل ذي معنى، بدلاً من إدراكها كأجزاء متباينة، أي قدرته على دمج المعلومات في السياق والمعنى (Varanda, 2017)، أي إنه يركز على التفاصيل الصغيرة، ولا يركز على الصورة الكلية، كما ينتبه إلى الأجزاء بدلاً من النظرة الكلية للمهمة أو الموقف، ويؤدي ذلك إلى وجود قصور في دمج المعلومات وفي معالجتها في المستوى الأعلى من المعلومات الكلية، (مصطفى والشربيني، ٢٠١١). وينتج عن كل ما سبق أن يرى

الشخص ويدرك أجزاء فقط من السياق وليس السياق كاملاً، سواء كان هذا السياق سياقاً اجتماعياً أو مادياً، وبالتالي يؤدي إلى تفسيره بطريقة خاطئة، ومن ثم صعوبة في التواصل معه، أو التواصل معه بطريقة خاطئة لا تتناسب مع الموقف بشكل عام. فعندما يكون التماسك المركزي جزئياً لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، يحدث القصور في عمليات ومجالات التواصل لديهم، منها القصور في مجال التواصل الاجتماعي، حيث يجدون صعوبة في فهم التفاعل الاجتماعي واستخلاص مستوى أعلى من الأفكار الكامنة وراء السلوك وهو أحد أهم العناصر لتماسك المعالجة واستخلاص الجوهر (محمد، ٢٠١٥)، ينتج عنه ضعف القدرات الاجتماعية ويصبحون غير قادرين على استخلاص مستوى أعلى للمعنى، الذي يعد عنصراً مهماً للتطور، وضعف في القدرة على دمج المعلومات في السياق في صعوبات الحياة الاجتماعية اليومية (مصطفى والشريني، ٢٠١٣).

كما يظهر في المجال اللفظي وغير اللفظي، فيبدو في المجال اللفظي في صورة عدم الاستفادة من المعاني المخزنة في ذاكرتهم، وصعوبة في استخدام العلاقات المنطقية أو النحوية في تخزين واسترجاع المعلومات من الذاكرة، وفي المجال غير اللفظي في صورة صعوبة في الربط بين الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه التي يبديها الأشخاص الآخرون، وبين السياق الكلي الذي تبدو فيه هذه الحركات (Yrimiya et al., 2006)، ويؤثر كل ما سبق بطبيعة الحال على المستوى الكلي للتواصل لدى الشخص من ذوي اضطراب طيف التوحد، أي إن المعالجة الجزئية تؤدي إلى القصور في عمليات التواصل، سواء في مجالات وأبعاد التواصل، أو في كل مجالات التواصل، وهذا ما أشارت إليه نتائج السؤال الثاني.

وتتفق نتائج السؤال الثاني مع نتائج دراسة دي جاجير وكوندي (De Jager & Condry, 2020)، التي أظهرت نتائجها أن التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المعالجة المركزية، الذي أدى إلى مشكلات في عمليات التواصل اللفظي، بينما اختلفت نتائج السؤال الثاني مع دراسة كل من دي فاراندا وفيرنانديز (de Varanda & Fernandes, 2011)، التي أظهرت نتائجها عدم وجود علاقة بين الأداء في الوعي النحوي وبين كل من التماسك المركزي والذكاء غير اللفظي والقصور في التفاعل الاجتماعي وصعوبات التواصل.

نتائج السؤال الثالث:

للإجابة عن سؤال البحث الثالث الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لشدة التوحد (بسيط، متوسط، شديد)؟" حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي، باختلاف شدة التوحد كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٨ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي باختلاف شدة التوحد

شدة التوحد	عدد الأطفال	التماسك المركزي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بسيط	15	الأشكال	8.53	0.83
		الأعداد	6.60	0.63
		الدرجة الكلية	15.13	1.41
متوسط	22	الأشكال	7.46	1.54
		الأعداد	5.68	1.21
		الدرجة الكلية	13.14	2.46
شديد	16	الأشكال	6.50	1.71
		الأعداد	5.06	0.99
		الدرجة الكلية	11.56	2.31

وللتحقق من دلالة الفروق الحاصلة بين متوسطات التماسك المركزي باختلاف شدة التوحد، تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis) ويوضح الجدول ٩ نتائج هذا الاختبار.

جدول ٩ نتائج اختبار كروسكال واليس للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي باختلاف شدة التوحد

البعد	شدة التوحد	عدد الأطفال	متوسط الرتب	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأشكال	بسيط	15	38.27	15.02	2	0.000
	متوسط	22	26.18			
	شديد	16	17.56			
الأعداد	بسيط	15	38.40	15.95	2	0.000
	متوسط	22	26.39			
	شديد	16	17.16			
الدرجة الكلية	بسيط	15	40.40	20.10	2	0.000
	متوسط	22	25.91			
	شديد	16	15.94			

أشارت نتائج اختبار كروسكال واليس أن الفروق بين متوسطات الرتب دالة إحصائيًا على الأبعاد وعلى الدرجة الكلية للمقياس. وللتحقق من موقع دلالة الفروق بين أي فئتين بالضبط تم إجراء المقارنات البعدية (Post Hoc) بالاعتماد على اختبار بنفروني، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ١٠ نتائج المقارنات البعدية الثنائية للكشف عن موقع دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي باختلاف شدة التوحد

البعد	فئات شدة التوحد	الفرق بين المتوسطين	إحصائي الاختبار	مستوى الدلالة
الأشكال	بسيط	متوسط	12.09	0.016
	بسيط	شديد	20.09	0.000
	متوسط	شديد	8.62	0.079
الأعداد	بسيط	متوسط	12.01	0.016
	بسيط	شديد	21.244	0.000
	متوسط	شديد	9.23	0.058
الدرجة الكلية	بسيط	متوسط	14.49	0.005
	بسيط	شديد	24.46	0.001
	متوسط	شديد	9.97	0.047

تشير النتائج بالجدول السابق إلى أن الفرق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط والمتوسط، دال إحصائياً، لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط. وأن الفرق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط والشديد على الدرجة الكلية للمقياس لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط. وأن الفرق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط والشديد على الدرجة الكلية لمقياس التماسك المركزي، وكانت الفروق لصالح الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط.

ويتضح من مجمل النتائج السؤال الثالث أن مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينخفض مع زيادة شدة التوحد، وتعد هذه النتيجة منطقية إلى حد بعيد، حيث إن التماسك المركزي يقوم في الأساس على عملية معرفية تعتبر من أهم العمليات العقلية المعرفية، وهي عملية الإدراك، الذي يعد ثاني العمليات العقلية المعرفية بعد الانتباه الذي يتعامل بها الفرد مع المثيرات البيئية، فإذا كان التماسك المركزي يشير إلى المعالجة المركزية للمعلومات من خلال إضفاء النظام أو الترتيب والمعنى على تلك المعلومات (Varanda, 2017; Jolliffe & Baron-Cohen, 1999)، فإن هذه المعالجة تتم من خلال عملية الإدراك، الذي يشير إلى العملية التي يقوم بها الفرد باختيار وتفسير المثيرات والمدخلات الحسية المختلفة، التي يستقبلها من الحواس الخمس، والتي عن طريقها يعطي معنى لهذه المدخلات، ويقوم بصياغتها في منظومة فكرية تعبر عن مفهوم ذي معنى، يسهل له التعامل مع عناصر البيئة المحيطة به سواء كانت بيئة مادية أو بيئة اجتماعية (الدردير، ٢٠٠٥). وقد وجد أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في عمليات الإدراك، باعتباره أحد العمليات المعرفية والعقلية، حيث تنتشر لديهم عدة مشكلات في المجال المعرفي والعقلي (الشامي، ٢٠٠٤؛ محمد، ٢٠١٤). وباعتبار أن

التماسك المركزي هو أحد المهارات المعرفية والعقلية، فإنه يتأثر بالضرورة بهذه المشكلات المعرفية التي تنتشر لديهم، ومن المعروف وجود مشكلات معرفية لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل مشكلات في الانتباه وفي الذاكرة العاملة (الهيدي، ٢٠١٤؛ Sasson & Touchstone, 2014)، وأن هذه المشكلات تزداد اضطراباً مع شدة التوحد لديهم، وعليه فإن ضعف التماسك المركزي يرتبط طردياً أيضاً بشدة التوحد، حيث يزداد قصوراً كلما زادت شدة التوحد، وهذا هو ما تم التوصل إليه في نتائج السؤال الثالث.

نتائج السؤال الرابع:

للإجابة عن سؤال البحث الرابع الذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لنوع التواصل (لفظي - غير لفظي)؟" حُسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي، باختلاف نوع التواصل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ١١ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك المركزي باختلاف نوع التواصل

نوع التواصل	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لفظي	11	14.27	3.32
غير لفظي	42	12.95	2.25

وللتحقق من دلالة الفرق الحاصل بين متوسطي التماسك المركزي باختلاف نوع التواصل، تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) ويوضح الجدول ١٢ نتائج هذا الاختبار.

جدول ١٢ نتائج اختبار اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات

الحسابية لدرجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اختبار التماسك

المركزي باختلاف نوع التواصل

نوع التواصل	عدد الأطفال	متوسط الرتب	إحصائي الاختبار	مستوى الدلالة
لفظي	11	37.32	117.5	0.012
غير لفظي	42	24.30		

أشارت نتائج اختبار مان ويتني إلى أن الفروق بين متوسطات الرتب دالة إحصائياً. مما يشير إلى أن مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين لديهم مستوى مرتفع من التواصل اللفظي هو الأعلى، وتعتبر نتيجة منطقية لارتباط اللغة بالجانب المعرفي.

أظهرت نتائج السؤال الرابع أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي التواصل اللفظي هم أفضل في مستوى التماسك المركزي، عن أقرانهم من ذوي التواصل غير اللفظي، وعند تفسير هذه النتيجة ينبغي في البداية توضيح أن الأشخاص يعانون من قصور في التواصل، سواء كان لفظياً أو غير لفظي، حيث

يشير الأدب النظري في هذا المجال، إلى وجود مشكلات عديدة وواسعة الانتشار من مشكلات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل قصور في فهم العديد من المفاهيم ومعاني الكلمات التي يسمعونها، ومشكلات في تعميم المفاهيم والمعاني، وعدم المحافظة على التعبير، كما يبدو كلامهم غير مرتبط بموضوع الحديث (القمش ٢٠١٢). وفي مجال التواصل غير اللفظي فيعانون من انخفاض في استخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه، وصعوبة التواصل بالعين، وصعوبة توظيف الإيماءات والإشارات في المواقف الاجتماعية المناسبة (حمدان، والبلوي، ٢٠١٨؛ علي، ٢٠١٧). ومن خلال ما سبق يتضح أن الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات التواصل اللفظي وغير اللفظي، حتى إن هذه المشكلات هي أحد محكات تشخيصهم، وذلك وفقاً للإصدار الخامس من دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (American Psychiatric Association, 2013).

وعندما يتواصل الإنسان بشكل أفضل، فإنه يستطيع أن يحقق مستوى أفضل في تبادل المعلومات والأفكار مع الآخرين، وفي التعبير عن حاجاته ورغباته، ونقل الحقائق والمعلومات والأفكار والاقتراحات والأوامر والطلبات (إسماعيل، ٢٠١٧)، وأن يشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء للمجتمع، والتخفيف من التوتر، وتحقيق الانسجام في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى المساهمة في نمو وتطور المهارات الاجتماعية (الدليمي، ٢٠١٦).

ومع هذه المكاسب التي يحققها المستوى الأفضل من التواصل، تتاح لديهم الفرصة أكثر على تكوين صورة عامة عن المواقف المختلفة، وقدرة أكبر على فهم السياق العام أو رؤية الصورة الكلية، وتعبير أفضل عن العمليات اللغوية والمنطقية، إضافة إلى إضفاء النظام أو الترتيب أو المعنى للمعلومات التي توجد في البيئة، ويشير كل ذلك إلى جوهر مفهوم التماسك المركزي، وذلك كما أشار إليه كل من تينكوني وآخرون (Tenconi, et al., 2010).

ومما سبق يمكن استنتاج، أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم تواصل لفظي يستطيعون بشكل أو بآخر الاستفادة من تلك المهارة في التواصل مع الآخرين رغم الصعوبة في بعض المجالات مثل التواصل الاجتماعي والتعبير عن احتياجاتهم، كما يمكن الإشارة إلى أن من لديه تواصل غير لفظي تكون لديهم بعض المشكلات في استخدام هذا التواصل مثل صعوبة توظيف الإيماءات، وفهم الآخرين.

توصيات البحث

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث، يمكن صياغة التوصيات الآتية:

- تنظيم عدد من الدورات التوعوية لزيادة معرفة الأخصائيين والمعلمين بماهية التماسك المركزي وأشكاله وأثره على المجالات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إعداد برامج تدريبية وورش للعاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد حول كيفية زيادة أساليب التواصل.
- تنظيم ورش عمل توعوية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لتدريبهم على كيفية التعامل مع مشكلات أبنائهم المعرفية.
- طبع عدد من النشرات والمطبوعات التي تقدم لأسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد على الآثار السلبية للقصور في التماسك المركزي لدى أبنائهم.
- زيادة البرامج والأساليب التواصلية لتدريب وتنظيم البيئة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البحوث المقترحة

- العلاقة بين القصور في التماسك المركزي وبين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الفروق في مستوى التماسك المركزي بين مرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مدى اختلاف المشكلات السلوكية باختلاف نوع التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مدى فعالية البرنامج الإرشادي التواصلية في حل الضغوط لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف. (٢٠١١). العملية الإرشادية. دار المسيرة.
- إسماعيل، مريم يعقوب. (٢٠١٣). التماسك المركزي والخصائص الحسية لدى الأفراد التوحديين الموهوبين في دولة الكويت: دراسة حالة (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- آل إسماعيل، حازم رضوان. (٢٠١١). التوحد واضطرابات التواصل. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- البللاوي، إيهاب. (٢٠٠٣). اضطرابات النطق "دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين. مكتبة النهضة المصرية.
- حمدان، محمد أكرم والبلوي، فيصل ناصر. (٢٠١٨). مدخل إلى اضطراب طيف التوحد. دار وائل للنشر.
- الحوامدة، أحمد محمود. (٢٠١٩). الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد. دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.
- الدردير، عبد المنعم أحمد. (٢٠٠٥). علم النفس المعرفي. عالم الكتب.
- الدليمي، هناء. (٢٠١٦). قياس التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة كلية التربية الأساسية، ٩٥، ٧١١ - ٧٣٨.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٠). التوحد الخصائص والعلاج. دار وائل.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٦). التوحد الخصائص والعلاج، ط ٢. دار وائل.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٨). اضطرابات الكلام واللغة. دار الفكر.
- سليم، عزيزة. (٢٠١٨). التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الطفل المتوحد-دراسة ميدانية بملحقة المركز النفسي البيداغوجي لأقسام التحضيرية لأطفال التوحد-بولاية المسيلة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر.
- سليمان، سناء محمد. (٢٠١٤). الطفل الذاتوي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. دار عالم الكتب.
- الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. مركز جدة للتوحد.
- الشايحي، دلال. (٢٠١٣). العلاقة بين سلوك إيذاء الذات ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في الكويت. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي.
- صالح، نجلاء محمد. (٢٠١٢). مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الظاهر، قحطان. (٢٠٠٩). التوحد. دار وائل.

- العبد الله، مريم علي. (٢٠١٧). العلاقة بين ضعف التماسك المركزي والسلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
- عبد الشافي، مؤمن جبر وعمران، منى أحمد وحسن، أماني حسن. (٢٠١٤). فاعلية استخدام الأغاني في تنمية بعض مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال التوحديين. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٧ (٧٥)، ٦٣-٨٤.
- علي، وليد محمد. (٢٠١٧). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. مؤسسة حورس الدولية.
- الغول، أحمد شاكر. (٢٠٢١). تأثير برنامج قائم على الأنشطة لتطوير بعض العمليات العلم الأساسي وبعض المهارات الحركية الأساسية لدى أطفال التوحد. مجلة بني سويف التربوية الرياضية، ٤ (٨)، ١٢٢-١٦٤.
- فراج، عثمان لبيب. (٢٠١٢). الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة. دار المتنبي للنشر والتوزيع.
- الفرماوي، حمدي. (٢٠٠٩). اضطرابات التخاطب في التربية الخاصة. دار صفاء للنشر.
- القمش، مصطفى نوري. (٢٠١٢). اضطرابات التوحد الأسباب - التشخيص - العلاج - دراسات
- قواسمة، كوثر عبدربه. (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. مجلة كلية التربية "جامعة بنها"، ٢٣ (٩١)، ٢٩-٦٤.
- مبروك، شبيخي والطاهر، بوطغان محمد. (٢٠٢٠). تقييم مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ١٠ (١)، ١٧١-١٨٤.
- محمد، وليد محمد. (٢٠١٥). استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. دار حورس الدولية.
- مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد. (٢٠١٣). علاج التوحد. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المضيبري، موسى. (٢٠١٨). برنامج لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخفض سلوكياتهم المضطربة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ناصر، ندي وحيدر، سمر. (٢٠٠٧). حكيتني بأسلوب دلي التوصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد. الجمعية اللبنانية للأوتيزم التوحد.
- النعيمي، عائشة ناصر. (٢٠١٦). الفروق في مستوى التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للعمر والأداء الوظيفي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

الهويدي، سارة. (٢٠١٤). الفروق في الانتباه والذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين ذوي الأداء المرتفع والأطفال المعاقين ذهنياً في المملكة العربية السعودية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الخليج العربي.
يوسف، الطيب محمد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام ألعاب الكمبيوتر التعليمية لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية عند الأطفال المعاقين سمعياً زارعي القوقعة الإلكترونية وأثر ذلك على توافقهم النفسي. مجلة القراءة والمعرفة، ٣ (٧١)، ١٦١-١٧١.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Amato, C., & Fernandes, F. (2010). Interactive use of communication by verbal and non-verbal Autistic children. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 22(4), 124-200.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: American psychiatric association press.
- Blume, J., Wittke, K., Naigles, L., & Mastergeorge, A. M. (2021). Language growth in young children with autism: interactions between language production and social communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 644-665.
- Bradshaw, J., McCracken, C., Pileggi, M., Brane, N., Delehanty, A., Day, T., ... & Wetherby, A. (2021). Early social communication development in infants with autism spectrum disorder. *Child development*, 92(6), 2224-2234.
- Burnette, C. P., Mundy, P. C., Meyer, J. A., Sutton, S. K., Vaughan, A. E., & Charak, D. (2005). Weak central coherence and its relations to theory of mind and anxiety in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(1), 63-73.
- Cheung, W. C., Meadan, H., & Xia, Y. (2021). A longitudinal analysis of the relationships between social, communication, and motor skills among students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.
- de Jager, P. S., & Condry, J. (2020). Weak central coherence is a syndrome of autism spectrum disorder during teacher-learner

- task instructions. *South African Journal of Childhood Education*, 10(1), 1-11.
- de Varanda, C., & Fernandes, F. D. M. (2011). Syntactic awareness: Probable correlations with central coherence and non-verbal intelligence in autism. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23, 142-151.
- Filippello, P., Marino, F., & Oliva, P. (2013). Relationship between weak central coherence and mental states understanding in children with Autism and in children with ADHD. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 223 – 247.
- Happé, F. G. (1997). Central coherence and theory of mind in autism: Reading homographs in context. *British journal of developmental psychology*, 15(1), 1-12.
- Jolliffe, T., & Baron-Cohen, S. (1999). A test of central coherence theory: Linguistic processing in high-functioning adults with autism or Asperger syndrome: is local coherence impaired?. *Cognition*, 71(2), 149-185
- Koch, G. (2012). *Theory of mind pragmatic language social skill in adolescents with autism Spectrum disorders*, (Unpublished PhD Dissertation), University of Duquesne.
- Koldewyn, K., Jiang, Y. V., Weigelt, S., & Kanwisher, N. (2013). Global/local processing in autism: Not a disability, but a disinclination. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(10), 2329-2340.
- Leppanen, J. et al., (2017). Computerized analysis of facial emotion expression in eating disorders. *plos one*, 12(6), 178972.
- Martin, I., & McDonald, S. (2003). Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and language*, 85(3), 451-466.
- Martínez-González, A. E., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2022). Relationships between emotion regulation, social

- communication and repetitive behaviors in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4519-4527.
- Paul, L. K., Corsello, C., Kennedy, D. P., & Adolphs, R. (2014). Agenesis of the corpus callosum and autism: a comprehensive comparison. *Brain*, 137(6), 1813-1829.
- Powell, K. (2012). *Weak central coherence in autism over the preschool years* (Unpublished PhD dissertation), American university.
- Skorich ,D. (2017). Exploring the cognitive foundations of the shared attention mechanism: Evidence for a relationship between self-categorization and shared attention across the Autism Spectrum. *journal of Autism and Developmental Disorders*. 44(3), 384-392
- South, M., Ozonoff, S., & McMahon, W. M. (2007). The relationship between executive functioning, central coherence, and repetitive behaviors in the high-functioning autism spectrum. *Autism*, 11(5), 437-451.
- Suzanne, K., Luna, B., Kimchi, R., Minshew, N., & Behrmann, M. (2008). Missing the big picture: Impaired development of global shape processing in autism. *Autism research*, 1(2), 114-129
- Tathgur, M. K., & Kang, H. K. (2021). Challenges of the Caregivers in Managing a Child with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176211000769.
- Tenconi, E., Santonastaso, P., Degortes, D., Bosello, R., Titton, F., Mapelli, D., Favaron, A. (2010). Set shifting abilities, central coherence, and handedness in anorexia nervosa patients, their unaffected siblings and healthy Controls: Exploring putative end phenotypes. *The World journal of Biological psychiatry*, 11(6), 813-823. 1-19.

- Varanda, C. (2017). Cognitive flexibility training intervention among children with autism: Longitudinal study . *psicologia : Reflexao e Critica*,30, 236 - 261.
- Yirmiya et al., (2006). The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: Social engagement, communication and cognition, *journal of Child psychology and psychiatry*,47(5),511-523.



تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور

The Impact of Bilingualism on the Development of Arabic
Vocabulary Acquisition in Early Childhood at International
Schools from the Perspective of Parents

إعداد

غادة مصلح مسعد الجهني

Ghadah Muslih AlJohani

ماجستير تخصص تربية خاصة – مساضطرابات النطق واللغة - كلية التربية –

جامعة جدة

د. غادة غازي رزيق الحربي

Dr. Ghadah Ghazi Alharbi

أستاذ أمراض النطق واللغة المساعد - كلية التربية بجامعة جدة

Doi: 10.21608/jasht.2025.437080

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ٥ / ٦ / ٢٠٢٥

الجهني، غادة مصلح مسعد و الحربي، غادة غازي رزيق (٢٠٢٥). تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور. *المجلة العربية لعلوم الإعاقات والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ١٩٥ – ٢٣٦.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بِمَرَحَلَةِ الطُّفُولَةِ المُبَكِّرَةِ فِي الْمَدَارِسِ الْعَالَمِيَّةِ مِنْ وَجْهَةِ نَظَرِ أَوْلِيَاءِ الْأُمُورِ

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى وجهة نظر أولياء الأمور بشأن تأثير ثنائية اللغة على تطور اكتساب مفردات اللغة العربية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المُبَكِّرَةِ في المدارس العالمية، حيث اعتمدت الباحثة المنهج النوعي الظاهراتي باستخدام أداة المقابلة شبه المنظمة، والتي تضمنت ثلاثة أقسام، وهي: خصائص ديموغرافية لعينة الدراسة، وتصورات أولياء الأمور حول بيئة المنزل، وتصوراتهم حول بيئة المدرسة. حيث شملت الدراسة (6) مشاركين من أولياء أمور أطفال ثنائيي اللغة في محافظة ينبع. وأظهرت النتائج ضعف اكتساب مفردات اللغة العربية لدى الأطفال، مع ضعف القدرة على التحدث بطلاقة؛ نتيجة قلة الحصيلة اللغوية، وبرزت العديد من التحديات مثل: صعوبة التواصل، والعصبية والانطواء، وقلة حصيلة المفردات العربية. كما أوضحت الدراسة أنَّ المدارس العالمية لا تقدم ميزات موجهة لتعزيز اللغة العربية بشكل شامل، إذ تقتصر البرامج الموجهة على القرآن الكريم والأحاديث النبوية دون التركيز على تقييم تطور اكتساب مفردات اللغة العربية، وتقديم الإستراتيجيات العلاجية المناسبة، كما بيّنت النتائج حلولاً لتعويض نقص مفردات اللغة العربية في بيئة المنزل ومنها التحدث باللغة العربية في المنزل، ومشاهدة قنوات ومقاطع فيديو عربية، وجلسات التخاطب، وقراءة القصص، كما أوضحت النتائج عدم وجود إجراءات فعلية لتعويض نقص مفردات اللغة العربية في المدارس العالمية، واعتمادهم على أوراق العمل والاختبارات، وبعض الجهود الفردية من قبل معلمات اللغة العربية. وأوصت الدراسة بأهمية العمل على تعزيز اللغتين بشكل متوازن، وتعزيز استخدام اللغة العربية في المنزل والمدرسة، وتوفير برامج التخاطب، وتوظيف التكنولوجيا والأنشطة التفاعلية في تعليم اللغة العربية، ويتحقق ذلك من خلال تعاون الأسرة والمدرسة ووزارة التعليم.

الكلمات المفتاحية: الثنائية اللغوية، المدارس العالمية، الطفولة المُبَكِّرَةِ.

Abstract:

The current study aimed to explore the Perspective of Parents regarding the Impact of Bilingualism on the Development of Arabic Vocabulary Acquisition among children in Early Childhood at International Schools. The researcher adopted a qualitative phenomenological approach using a semi-structured interview tool, which consisted of three sections: demographic characteristics of the study sample, parents' perceptions of the home environment, and their perceptions of

the school environment. The study included six participants who were parents of bilingual children in Yanbu Governorate. The results indicated a weakness in Arabic Vocabulary Acquisition among children, along with poor fluency due to the limited linguistic repertoire. Several challenges were highlighted, such as communication difficulties, nervousness, introversion, and limited Arabic vocabulary. The study further revealed that International Schools do not provide comprehensive programs specifically directed at enhancing Arabic language skills. Their programs are often limited to teaching Quranic verses and Hadith without focusing on evaluating the Development of Arabic Vocabulary Acquisition or offering appropriate remedial strategies. Additionally, the results identified solutions for compensating for the deficiency in Arabic vocabulary within the home environment, such as speaking Arabic at home, watching Arabic channels and videos, attending speech therapy sessions, and reading stories. However, the findings showed a lack of effective measures within International Schools to compensate for the deficiency, as they primarily rely on worksheets, tests, and some individual efforts by Arabic language teachers. The study recommended the importance of promoting balanced development of both languages, enhancing the use of Arabic in both home and school settings, providing speech therapy programs, and utilizing technology and interactive activities in Arabic language teaching. This can be achieved through collaboration among families, schools, and the Ministry of Education.

Keywords: Bilingualism, International Schools, Early Childhood.

مقدمة

أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا بمرحلة الطفولة المبكرة، حيث تعدُّ هذه المرحلة الأساس في تشكيل القدرات المعرفية واللغوية لدى الأطفال، وفي ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030 تسعى الدولة إلى تطوير التعليم بما

بواكب المعايير العالمية، لذلك حظيت المدارس العالمية باهتمام واسع؛ لدورها في توفير بيئات تعليمية متعددة الثقافات، مع وضع السياسات واللوائح لتنظيم التعليم في المدارس العالمية بما يضمن تحقيق الأهداف، من خلال تقديم خدمات تعليمية بمعايير عالمية، مع ضمان الحفاظ على الهوية الوطنية، وتعزيز اللغة الأم (اللغة العربية)، وتؤكد المملكة العربية السعودية في سياساتها التعليمية على ضرورة تعزيز اللغة الأم في المدارس العالمية إلى جانب اللغات الأخرى؛ لضمان التوازن بين التعليم العالمي، والحفاظ على الهوية الوطنية، مع ضرورة دمج اللغة العربية في المناهج الدراسية باعتبارها لغة متميزة تشرفت بنزول القرآن بها، ولا بدّ من أن يكون لهذه اللغة حظ ونصيب في المناهج؛ لأهميتها في جميع الأصعدة، كما أنّ إدماجها في المدارس العالمية يسهم في ترسيخ المهارات اللغوية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (Alrabai, 2018).

وتعدّ السنوات الأولى من حياة الطفل مرحلة حاسمة في تطوير العديد من المهارات الأساسية، بما في ذلك المهارات اللغوية والاجتماعية والمعرفية، وتسمّى بمرحلة الطفولة المبكرة، وهي: نافذة زمنية ذهبية للنمو السريع للعقل، والقدرات الإدراكية، ففي هذه الفترة يكون الدماغ البشري في أعلى درجات استجابته للتعلم، واستيعاب المفاهيم الجديدة، كما أنّ اللغة الأم تلعب دوراً محورياً، إذ تسهم في بناء بناء الهوية الثقافية، وتعزّز القدرة على التفكير النقدي، والتعبير عن الذات (Sinno et al., 2018).

كما تمثل هذه المرحلة فترة ذهبية للنمو اللغوي، حيث تبدأ القدرات اللغوية بالتشكل من خلال التفاعل المستمر مع البيئة المحيطة، ويطلق عليها في الأدبيات التربوية بـ "الفترة الحرجة" (Critical Period)، وفيها يكون الدماغ مستعداً لاستيعاب اللغة بكفاءة عالية؛ ممّا يُمكن الطفل من بناء مفرداته الأولى، وإتقان الأساسيات اللغوية. بالإضافة إلى أنّ التجارب اللغوية المبكرة تسهم في تعزيز المهارات اللغوية طويلة المدى (Hoff, 2013). وتُعدّ المفردات المكتسبة خلال هذه المرحلة حجر الأساس؛ لتطوير مهارات القراءة، والكتابة، والتفكير الناقد (Paradis et al., 2020).

وأشار كل من داود والمواضية (2019) إلى أنّ مرحلة الطفولة من أولى المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته وأهمّها، ويتطلب في هذه المرحلة توفير بيئة تربوية سليمة وسوية تساعد على تنشيط قدراته، وتطويرها، وتحفيز إبداعاته، ومواهبه، كما يعدّ الاهتمام بالتواصل اللغوي ضرورة؛ لإحداث التفاعل المعرفي مع الآخرين، وهو بمثابة جزء أساسي من عملية حيوية، وتسهم في التفاعل الفعال مع الآخرين في مختلف السياقات الاجتماعية.

وفي ذات السياق، يعتمد التعليم ثنائي اللغة على مكونات متعددة تُعدّ أساسية لنجاح العملية التعليمية منها: التعليم المتوازن، حيث يُعدّ تقديم محتوى تعليمي متساوٍ

باللغتين أمرًا ضروريًا؛ لتعزيز المهارات اللغوية لدى المتعلمين بشكل متواز. بالإضافة إلى ذلك، فإن التعرض المستمر للغتين من خلال الأنشطة اليومية داخل الصفوف الدراسية وخارجها يسهم بشكل كبير في تعزيز قدرات الطلاب على استخدام اللغتين بطلاقة، ويؤدي الدعم الأسري أيضًا دورًا حيويًا، حيث تحتاج الأسر إلى توفير بيئة منزلية داعمة للغة الأم؛ لتعزيز الهوية الثقافية لدى الأطفال، وكذلك يعد التنوع الثقافي أحد المكونات الأساسية لنجاح التعليم ثنائي اللغة فهو عامل رئيس في تصميم المناهج؛ لمساعدته على توسيع الفهم الثقافي للأطفال، وتقدير الثقافات المرتبطة بكل لغة (Baker, 2007).

ومن هذا المنطلق، ووفقًا لهذا التزايد الملحوظ في عدد الروضات والمدارس العالمية، ترى الباحثة ضرورة لتسليط الضوء على وجهات نظر أولياء أمور الأطفال فيما يتعلق بتأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية، إذ تعد اتجاهات وآراء أولياء الأمور مهمة في هذا الميدان؛ للوقوف على المشكلة بدقة، والقيام بإجراء التغيير المناسب الذي يسهم في تطوير مفردات اللغة الأم (اللغة العربية) عند الأطفال ثنائيي اللغة الملحقين بالروضات، والمدارس العالمية في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة

قدمت الأدبيات التربوية في العقود الماضية أدلة قوية على أن مرحلة الطفولة المبكرة تُعد الأساس في تشكيل شخصية الطفل، وبناء قدراته المستقبلية؛ لأهمية هذه المرحلة، إذ يحدث فيها نمو سريع في الجوانب الجسدية، والمعرفية، والاجتماعية، والعاطفية، بالإضافة إلى أن التطور اللغوي أحد أهم هذه الجوانب، إذ نجده يسهم في تحسين التفاعل الاجتماعي، وتعزيز التطور المعرفي (Hoff, 2013). وانطلاقًا من تلك الأهمية لمرحلة الطفولة المبكرة اتجه الكثير من الباحثين في المجال التربوي إلى إجراء الدراسات؛ بهدف التعرف إلى العوامل المتعددة التي تؤثر على جوانب النمو، ومن بينها الجانب اللغوي؛ لكون اللغة الأم تلعب دورًا محوريًا في تشكيل الهوية الثقافية والاجتماعية للطفل؛ باعتبارها أداة أساسية للتعبير والتواصل (يماني وآخرون، ٢٠٢٤)، ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على مرحلة الطفولة؛ بوصفها اللبنة الأساسية التي يكون فيها الطفل ذخيره اللغوية بدءًا بالمفردات.

وقد تناولت العديد من الدراسات تأثير التأخر في اكتساب المفردات على اللغة الأم، وخاصة في ظل ثنائية اللغة، حيث تشير الدراسات إلى أن اضطرابات التواصل الناتجة عن ثنائية اللغة قد تؤثر بشكل مباشر على مهارات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد أشارت دراسة Solomon (2016) أن الأطفال الذين يواجهون تأخرًا في اكتساب المفردات غالبًا ما يظهرون صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية قوية مع أقرانهم؛ مما يؤدي إلى انسحابهم اجتماعيًا. كما أوضحت دراسة

Papalexopoulou (2017) أنّ نقص المفردات بالّلغة الأمّ في ظلّ التعرّض لبيئة ثنائية اللّغة قد يعوق استخدام الأطفال للغة بشكل فعال؛ ممّا يُؤثر سلّبا على تفاعلهم اليومي، وتطورهم اللّغوي والاجتماعي.

ومن الملاحظات الميدانية للباحثة، وبناءً على خبرتها العملية كأخصائية نطق ولغة في أحد المراكز بمحافظة ينبع، تبين أنّ هناك نسبة ملحوظة من طلبة المدارس العالمية في مرحلة الطّفولة المُبكرة يتلقون جلسات تخاطب لمعالجة القصور في مفردات اللّغة العربيّة، ويظهر هذا القصور في مرحلة تكوين اللّغة الأمّ لديهم؛ لكون الحصيلة المفرداتية بالّلغة العربيّة أقلّ ممّا هو متوقع قياساً بعمرهم الزمني، مع وجود وفرة نسبية في مفردات اللّغة الإنجليزيّة، وقد أدّى هذا التفاوت إلى ظهور مشكلات ملحوظة في التواصل بالّلغة الأمّ؛ ممّا يستدعي التدخل المُبكر لمعالجة الفجوة بين العمر الزمني والعمر اللّغوي المتوقع للطفل.

وفي ظلّ ندرة الدراسات المحلية التي تناولت تأثير ثنائية اللّغة على مفردات اللّغة الأمّ في مرحلة الطّفولة المُبكرة، ومع تزايد المدارس العالمية، وتوجّه الأسر نحوها، تبرز حاجة ملحة لدراسات محلية تسلط الضوء على تأثير ثنائية اللّغة على مفردات اللّغة الأمّ لدى الأطفال في المراحل العمرية المُبكرة، فإنّ ندرة الدراسات في هذا المجال تكشف عن فجوة معرفية كبيرة حول التحديات التي يواجهها الأطفال في اكتساب لغتهم الأمّ بالتوازي مع تعلم لغة أجنبية؛ لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى سدّ هذه الفجوة، وإلى لفت انتباه أولياء الأمور إلى أهمية دعم النّمو اللّغوي الشامل للطفل العربي، مع التركيز على زيادة حصيلته اللّغوية في لغته الأمّ؛ لضمان تطوره اللّغوي السليم. ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر ثنائية اللّغة في مدى اكتساب مفردات اللّغة العربيّة بمرحلة الطّفولة المُبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور.

أسئلة الدراسة

١- ما تأثير ثنائية اللّغة في تطوّر اكتساب مفردات اللّغة العربيّة بمرحلة الطّفولة المُبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

٢- ما التحديات التي يواجهها أطفال مرحلة الطّفولة المُبكرة في المدارس العالمية في نطاق اكتساب مفردات اللّغة العربيّة عند اكتسابهم للغة ثانية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

٣- ما المقترحات في تطوير اكتساب مفردات اللّغة العربيّة بمرحلة الطّفولة المُبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق مجموعة من الأهداف، وهي:

١. الكشف عن تأثير ثنائية اللّغة في تطوّر اكتساب مفردات اللّغة العربيّة بمرحلة الطّفولة المُبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور.

٢. التعرف إلى التحديات التي يواجهها أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية في نطاق اكتساب مفردات اللغة العربية عند اكتسابهم لغة ثانية من وجهة نظر أولياء الأمور.
 ٣. التعرف إلى المقترحات في تطوير اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور.
- أهمية الدراسة**
تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أولاً- الأهمية النظرية:

ستقدم الدراسة رؤية جديدة، وإضافة علمية، وإثراء للمحتوى العلمي، ومجالات اللغة في مجال تأثير ثنائية اللغة، وإضافة نوعية للمحتوى العلمي في مجال اللغة والنطق ضمن المكتبة العربية في مجال النطق واللغة؛ مما سئسهم في فتح آفاق جديدة أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بتقييم التأخر اللغوي وتقويمه لدى الأطفال ثنائيي اللغة، ودراسة تأثير ثنائية اللغة على تطور مفردات اللغة العربية من وجهات نظر أخرى.

وكذلك تبرز أهميتها في دراسة التأخر في اكتساب المفردات العربية في ظل ثنائية اللغة، وتقديم المقترحات والإستراتيجيات التي تساعد على تطوير مفردات اللغة العربية لدى الأطفال ثنائيي اللغة، والوصول إلى حلول للحد من تأثير البيئة التعليمية ثنائية اللغة على استخدام الأطفال لمفرداتهم العربية مقارنة مع الأطفال أحاديي اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة، بالإضافة لفهم تأثير ثنائية اللغة على تطور مفردات اللغة العربية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

ثانياً- الأهمية التطبيقية:

تسهم الدراسة الحالية من خلال نتائجها وذلك من خلال النتائج والمقترحات التي ستقدمها، بهدف تزويد المعنيين؛ للالتفات إلى تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؛ لما لها من تأثيرات سلبية على فئة خاصة من الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي باللغة الأم نتيجة لثنائية اللغة، والتحديات التي تواجههم؛ بهدف المساهمة في الحد من تفاقم المشكلات، وتوجيه الأسر لمعالجة جوانب الضعف والقصور بالتعاون مع مختصي اضطرابات اللغة والنطق؛ للحد من امتدادها إلى المراحل اللاحقة، ويمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم برامج تعليمية ومناهج مدروسة تهدف إلى دعم الأطفال في اكتساب مفردات اللغة العربية بشكل متوازن مع اللغة الثانية، كما تساعد في تدريب المعلمات على الملاحظة والمسح؛ للكشف عن اضطرابات اللغة والنطق لدى الأطفال من خلال الملاحظات المباشرة داخل الصف، وتحويلهم إلى أخصائي الاضطرابات المتعلقة باللغة والنطق؛ للمساعدة في معالجة المشكلة بفعالية وعمل الأخصائي بشكل مشترك مع الأهل.

مصطلحات الدراسة

الثنائية اللغوية (Bilingualism)

هي امتلاك الشخص لغتين أو أكثر، ولا يُسمى الشخص ثنائي اللغة إلا إذا استخدم اللغتين معاً في حديث واحد فيحدث آنذاك تحول لغوي في كلامه؛ فتناوب اللغة أناس يستخدمون لغتين أو لهجتين أو أكثر في حياتهم اليومية (Grosjean, 2015). وتعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: قدرة الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة على التحدث والتفاعل بلغتين، حيث يتمكن الطفل ثنائي اللغة من استخدام كلتا اللغتين بدرجات متفاوتة وفقاً للبيئة المحيطة به، سواء في المنزل أو المدرسة.

الطفولة المبكرة (Early childhood)

هي المراحل الأساسية في النمو الجسدي، والاجتماعي، والعاطفي، والعقلي، واللغوي، كما تتطور هذه المهارات في وقت واحد، وتتداخل، وتترابط، ويتم تحديد تطور كل مرحلة حسب المهارات التي أنجزها الطفل في المرحلة السابقة، وتمتد من السنة الثالثة إلى الثامنة (وزارة التعليم، 1443هـ).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: مرحلة التطور في اكتساب المفردات، ويمر الأطفال بها بتطور لغوي سريع، ويكتسب في هذه المرحلة المهارات الأساسية في اللغة الأم واللغة الثانية في البيئات ثنائية اللغة، وقد يواجهون تحديات في اكتسابهم للغتين بناءً على مستوى تعرضهم لكل لغة، سواء في بيئة المنزل أو بيئة المدارس العالمية.

المفردات (Vocabulary)

يشار إلى المفردات في علم اللغة على أنها المخزون اللغوي الذي يمتلكه الفرد، والذي يشمل الكلمات ومعانيها واستخدامها في سياقات مختلفة (Bauyrzhanovich, 2025).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: الحصيلة اللغوية، ومجموعة الكلمات، والأسماء، والأفعال التي يكتسبها الفرد، سواء استعملها أم لم يستعملها، ومن ثم تنمو وتتطور مع تقدّمه بالعمر؛ لتكون الأداة الأساسية في التواصل اللغوي.

المدارس العالمية (International Schools)

يُعرف التعليم الأجنبي بأنها مجموعة من المدارس التي تقوم بتدريس المناهج الأجنبية بلغات مختلفة، ولا تتبع للمنهج السعودي (العيسى والبيز، 2024). وتعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها: مؤسسة تعليمية خاصة يلتحق بها الطفل مقابل رسوم لكل فصل دراسي، تبدأ في استقبال الطفل من عمر ثلاث سنوات، وتعتمد على اللغة الإنجليزية في تواصلها مع الطلاب، وتركز على اللغة الإنجليزية -بمنهج بريطاني أو أمريكي-، وتركز أيضاً على العلوم الطبيعية، والثقافة الرقمية بشكلٍ أوسع مع تطبيق سياسة التعليم في المملكة العربية السعودية.

الإطار النظري مفهوم ثنائية اللغة

يُعد الفرد أنه ثنائي اللغة عندما يكون متمكناً من التحدث بلغتين على الأقل، ومقدرته على التنقل بين هاتين اللغتين بنفس القدرة والكفاءة اللغوية بناءً على احتياجاته لهذا التنقل، وتتميز الثنائية اللغوية بأنها الوجود المشترك للغتين رسميتين في نفس الدولة؛ مما يفرض على الأفراد التعامل بهما؛ ليصبح مفهومًا لدى الآخرين (حلمي، ٢٠٢٠).

وهناك مجموعة من المعايير والضوابط التي تؤثر في مدى قدرات الشخص على تحقيق التوازن في إتقان اللغات المستخدمة، ومن أهم هذه المعايير:

أولاً- العمر: حيث إنه يؤثر بشكل واضح على الكفاءة اللغوية للفرد التي يكتسبها فيما بعد، حيث يلاحظ أن الطفل الذي ولد في بيئة تتميز بثنائية اللغة، ويجيد لغتين يُطلق عليها الثنائية اللغوية التلقائية، وذلك عكس الطفل الذي يتعلم اللغة بعد ثلاثة أعوام، فهذه تُسمى بالثنائية اللغوية المتتابعة (حبشي، ٢٠٢١)، ومما تقدم نفهم أن هناك نمطين من الثنائية اللغوية النمط الأول هو: الثنائية اللغوية التلقائية، وهذه يُمكننا عدها بأنها فطرية، والنمط الثاني: الثنائية اللغوية المتتابعة، ويمكننا تسميتها بالمكتسبة.

ثانياً- مراحل النمو: والتي تُعد من المعايير المؤثرة، حيث إن تعلم لغة واحدة واكتسابها في مراحل الطفولة المبكرة يختلف عن تعلم واكتساب أكثر من لغة في هذه المرحلة، وتتأثر بدرجة كبيرة في مدى قدرة الفرد على خلق التوازن بين هذه اللغات في المراحل المتطورة. فمن خلال تعلم الفرد للغتين نجد أنه من الممكن وجود لغة محددة تنمو بشكل كامل، بينما الأخرى تبقى في مراحلها الأولية لا تنمو ولا تتطور (الدوسري، ٢٠٢٣).

ثالثاً- السياق الثقافي للفرد: يُلاحظ أن اكتساب لغة أخرى يؤدي إلى استيعاب الجوانب الثقافية لهذه اللغة، بالإضافة لذلك يُلاحظ أن الأفراد ثنائيي اللغة يميلون إلى الانجذاب نحو الثقافة المرتبطة باللغة الثانية؛ بسبب تأثير سياق ممارسة اللغة وفقاً لمدى احتياجه لاستخدامها؛ فعلى سبيل المثال: يُلاحظ أنه إذا كان الطالب في المملكة المتحدة، وكان عليه أن يتحدث اللغة السائدة هناك، وهي: اللغة الإنجليزية فإنه يبدأ تدريجياً في فقدان لغته الأم (عويقب، ٢٠٢٢)، وهذا الفقد جراء استخدامه المتكرر للغة الأخرى على حساب اللغة الأم، وأيضاً الانتقائية والاختيار، حيث يُلاحظ أن الفرد ثنائي اللغة تجعله الانتقائية يقوم بتعلم لغة أخرى مع مراعاة الاحتفاظ باللغة الأولى (ريرين، ٢٠٢٠).

وبناءً على ما سبق، يُمكن القول إن تعريفات الثنائية اللغوية قد تباينت من حيث المفهوم والمضمون، فقد أشار Dewaele (2015) إلى أن مفهوم الثنائية اللغوية في الأبحاث الحديثة لم يعد يقتصر على الطلاقة المثالية في استخدام لغتين كما كان يُعتقد في السابق؛ بل يشمل القدرة على استخدام لغتين في سياقات مختلفة

وبمستويات متفاوتة من الكفاءة، ويعترف هذا التعريف بوجود طيف من الكفاءة اللغوية، حيث يتراوح مستوى الطلاقة بين اللغتين وفقاً لاستخدام الفرد وأهدافه. ويتضح مما تقدّم أنّ ثنائية اللغة تلعب دوراً حاسماً في التأثير على الطفل في مختلف المجالات، وهناك جوانب رئيسة لثنائية اللغة، وهي:

الثنائية اللغوية والمستوى اللغوي للطفل:

الثنائية اللغوية تُؤثّر بشكل كبير على المستوى اللغوي للأطفال، وهذه التأثيرات قد تكون إيجابية، أو سلبية متمثلة في التحديات التي تشكلها الثنائية اللغوية على اللغة الأم بناءً على السياق والبيئة التي يُمارس فيها الطفل اللغتين. فعند تعلم الطفل لغتين في سن مبكرة، يكتسب قدرات لغوية متعددة تُتيح له استخدام اللغة بشكل مرن في سياقات متنوعة، وذلك يُعزز وعيه اللغوي، وقدرته على التحليل والتفكير النقدي (Boerma & Blom, 2020). بالإضافة إلى أنّها تُعزّز التواصل بين الثقافات المختلفة، ويُساهم في تنمية المهارات التواصلية المتنوعة لدى الطفل (Mueller et al., 2020).

الثنائية اللغوية والمستوى المعرفي:

الأطفال ثنائيي اللغة قد يظهرون فوائد معرفية تشتمل على تعزيز المرونة المعرفية والقدرة على الانتباه الانتقائي، وهذا النوع من المهارات يُساعد على تطوير قدرات مختلفة مثل: حل المشكلات، والابتكار الفكري، حيث إنّ البيئة ثنائية اللغة تُساهم في تحفيز الدماغ؛ لمعالجة المعلومات بطرقٍ متقدّمة (Poulin-Dubois et al., 2022).

الثنائية اللغوية للطفل وتعدّد الثقافات:

الثنائية اللغوية في سياق تعدد الثقافات كغيرها من الجوانب فقد يكون لها تأثير إيجابي على الطفل أو تأثير سلبي، فيرى (Peace-Hughes et al., 2021) أنّ التعدد الثقافي لدى ثنائيي اللغة يُساهم في تعزيز المهارات الاجتماعية، وتوسيع الآفاق الثقافية لديهم باعتبار أنّهم يتعرّضون إلى لغتين وثقافتين مختلفتين، فذلك يُساعدهم بشكل أكبر وأسرع في تطوير مهاراتهم التواصلية بشكل أفضل، فيصبحون أكثر انفتاحاً وتقبّلاً للتنوّع الثقافي، وأكثر وعياً في التعامل مع الأفراد من خلفيات ثقافية مختلفة. بينما يرى (Treffers-Daller et al., 2020) أنّه قد تواجههم بعض التحديات مثل: التشتت الثقافي؛ لشعور الأطفال بانتمائهم إلى أكثر من ثقافة، وعدم قدرتهم على تحديد معالم هويتهم بشكل واضح؛ ممّا قد يُشعرهم بالاغتراب أو الارتباك بشأن هويتهم الثقافية.

الثنائية اللغوية لدى الطفل ودورها في توسيع قدراته على التواصل مع العالم:

تُساهم الثنائية اللغوية في تعزيز قدرة الطفل على التفاعل مع العالم من خلال إكسابه مهارات التحدث ضمن مجالات ثقافية ولغوية متنوعة، ويظهر الأطفال ثنائيي اللغة قدرةً على استخدام اللغة بشكل مرن، وبمرونتها الاجتماعية كافة؛ ممّا يُتيح لهم

التعرف إلى أنماط ثقافية متعددة، والتكيف معها. أما ميزات هؤلاء الأطفال فتتلخص في قدرتهم على تنفيذ عدة أنشطة في وقت واحد بمرونة أكبر من أقرانهم أحاديي اللغة؛ مما يعزز مستوى الفهم، والإدراك للعالم المحيط بهم (Kim & Runco, 2022).

الثنائية اللغوية للطفل وزيادة القدرة على التركيز والانتباه:

تُعد إحدى فوائد الثنائية اللغوية تعلم الطفل كيفية الحد من التداخل بين لغتين مختلفتين؛ مما يعزز من قدرته على التركيز والانتباه، وتُساعد هذه المهارة الطفل على التمييز بين المعاني المختلفة للكلمات والرموز باختلاف السياقات؛ مما يزيد من قدرته على التواصل الفعال، وتطوير المهارات المعرفية المتقدمة مثل: الانتباه الانتقائي، والمرونة الفكرية؛ الأمر الذي يساهم في تطوير قدرات الطفل المعرفية، وتُساعد في بناء مهارات تواصلية واجتماعية قوية (Shokrkon & Nicoladis, 2021). ومع ذلك قد يواجه الأطفال ثنائيي اللغة التحديات في القدرة على الانتباه، والتركيز؛ فالتعامل مع لغتين قد ينتج عنه صعوبة في الحفاظ على التركيز لفترات طويلة، أو قد يؤدي إلى تأخير بسيط في الاستجابة عند اختيار اللغة المناسبة للموقف، ومع وجود هذه التحديات على الانتباه إلا أنه قد تكون مؤقتة، فالأطفال قادرين على تحسين الانتباه مع مرور الوقت، وذلك عندما تكون البيئة داعمة وقادرة على تحقيق التوازن بين اللغتين (Chung - Fat-Yim et al., 2022).

الثنائية اللغوية خلال مرحلة الطفولة المبكرة

الثنائية اللغوية خلال مرحلة الطفولة المبكرة هي قدرة الأطفال على فهم واستخدام لغتين في السنوات الأولى، وتُعد البيئة متعددة اللغات ضرورية لدعم هذا التطور، حيث تمكنهم من التفاعل والتواصل باللغتين، ويسهم بالتطور اللغوي والمعرفي (Nasreddinova & Sadikova, 2022). بالإضافة إلى القدرة على اكتساب واستخدام لغتين في بيئات اجتماعية مختلفة منذ الطفولة المبكرة، بحيث يتمكن الأطفال من فهم واستخدام كلتا اللغتين بفعالية في التواصل اليومي، مع ضرورة توفر دعم مستمر من البيئة المحيطة؛ لمساعدتهم على اكتساب كفاءات لغوية متكاملة (Hirsch & Kayam, 2020).

أما العمر المثالي لبدء تعلم لغة ثانية فهو في مرحلة الطفولة المبكرة (ما قبل ٧ سنوات)، ويسهم البدء من خلال الصغر في تكوين روابط عصبية أقوى تسهل معالجة اللغة والتحكم المعرفي، كما أنه لا يُكتسب ثنائيي اللغة في وقت مبكر كفاءة طبيعية في كلتا اللغتين فحسب؛ بل يتمتعون أيضاً بفوائد معرفية مثل: تحسين مهارات حل المشكلات، وقدرات تعدد المهام؛ مما يؤكد أن الاستخدام المستمر للغة والتجارب الشخصية تُشكل بشكل كبير التطور اللغوي والمعرفي (Sulpizio et al., 2020).

أنواع الثنائية اللغوية

الطفل ثنائي اللغة يصعب عليه الموازنة بين اللغتين؛ لأنه يخضع إلى شدّ وانجذاب للغة على حساب الأخرى، وعلى ذلك تتعدد أنماط الثنائية اللغوية لدى الطفل من حيث الإتقان لكلٍ من اللغتين، والمدة الزمنية التي اكتسب فيها اللغة الثانية (قرة النافعة، ٢٠١٩)، وبذلك ظهرت أنواع الثنائية اللغوية، ومنها ثنائية اللغة النسقية، وهي التي يقوم فيها الطفل بتطوير نظامين من اللغة بشكل متوازن؛ بحيث يعرف معنيين لكلمة واحدة، وتظهر ثنائية اللغة النسقية عندما يتحدث أحد والدي الطفل لغة واحدة فقط مع الطفل، وذلك يُعطي للطفل فرصة لإنشاء نظامين مميزين، يُمكن توظيفهما واستخدامهما بشكل سهل (الدوسري، ٢٠٢٠).

ومنها **الثنائية اللغوية المركبة** التي تُمكن الطفل من تحديد واكتشاف الاختلاف لمعاني اللغتين، ونجد أنّ أباء الأطفال ثنائيي اللغة يتحدثون مع الطفل سواء باللغة الأولى أو اللغة الثانية، وعلى ذلك نجد أنّ الطفل قد يكون لديه القدرة على التحدث باللغتين، إلّا لا يتقن أيّاً من اللغتين بشكل كافٍ (عبد الله، ٢٠١٩).

ومن الأنواع أيضاً **الثنائية اللغوية المتوازنة**، ويكون الطفل في هذا النوع في مرحلة التكافؤ بين اللغة الأولى واللغة الثانية، ولكن لا يصل لدرجة التميّز في ثنائية اللغة، ولكن يكون متقناً للغة واحدة في النهاية، ومنها **الثنائية اللغوية المبكرة** التي يستطيع من خلالها الطفل التميّز بشكل واضح في إتقانه للغة الأولى، ويتعامل مع اللغة الثانية بشكل جيد، وهنا يحدث التكامل بين اللغة الأولى التي يتعامل بها مع أسرته وبيئته الصغيرة، وبين اللغة الثانية التي يتعامل ويتحدث بها في المدرسة (العناتي، ٢٠١٩).

نظريات اللغة وعلاقتها بالثنائية اللغوية

هناك مجموعة من النظريات التي قد تُساعد في توضيح القدرة على اكتساب اللغة وتطويرها وتعليمها، وقد حاولت كثير من النظريات وضع تفسيرات لكيفية تعلم أسس اللغة بشكل عام، واللغة الأم بشكل خاص، ومن بين تلك المحاولات ما قامت به النظريات من خلال تقديم تصور مختلف عن اللغة، ومدى القدرة على اكتسابها، فالتعرف إلى هذه النظريات يساعد على اختيار طرق وإستراتيجيات التعلم المناسبة للطفل باختلاف عمره وتطبيقها، وفيما يلي عرض بعض النظريات التي فسرت كيفية اكتساب اللغة وتعلمها لدى الأطفال في سياق الثنائية اللغوية:

النظرية الفطرية:

يرى (Chomsky 1965) أنّ اللغة ليست مجرد سلوك خارجي؛ بل هي نظام شامل يتمثل في: النظام الصوتي، والنحوي، والصرفي، والدلالي، حيث نجد الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة يُنتج مجموعة من الجمل، وهذا من المستوى التركيبي، وقد تكون هذه الجمل صحيحة مبنياً ومعنى، وقد لا تكون كذلك؛ لكونه يركّب تراكيباً من مفردات قد لا يكون أدنى صلة بينها، ويستعمل اللغة استعمالاً تلقائياً، وعلى ذلك فإنّ النظرية الفطرية تهتم باللغة كظاهرة متطورة ومميزة للطفل،

وأن اللغة أداة عملية، والطفل مؤهل بشكل وراثي لاكتساب اللغة (خير الأمة، ٢٠٢٣).

وبناءً عليه، ووفق هذه النظرية ترى الباحثة ضرورة الاهتمام بتعلم اللغة الأم في المقام الأول، وأن تعلم لغة البيئة المحيطة بالشخص هو أمر على قدر كبير من الأهمية؛ لضمان ضبط النظام الصوتي، والنحوي؛ للتواصل بين الشخص والأشخاص من حوله؛ لأن هذه النظرية تعبّر عن الطبيعة الفطرية للغة، والتعامل معها باعتبارها ظاهرة يجب تمييزها عند الأطفال منذ مراحل الطفولة المبكرة؛ لضمان اكتسابها بالشكل الصحيح.

النظرية السلوكية:

طور (B. F. Skinner (1957) النظرية السلوكية على الاهتمام بالسلوك القابل للملاحظة والقياس، وتُعد المشكلة الرئيسية في الأنشطة العقلية التي لا يمكن رؤيتها؛ لأنها لا تخضع للرصد أو القياس المباشر.

وتُعدّ النظرية السلوكية الأساس في فهم اكتساب اللغة عند الأطفال، حيث يُنظر إلى الطفل على أنه متعلم سلبي يبدأ بدون حصيلة لغوية، وبعد ذلك يكتسب اللغة من البيئة المحيطة عن طريق التقليد والمحاكاة، وبالإضافة إلى ذلك تلعب البيئة المحيطة بالطفل دوراً رئيساً في تشكيل السلوك اللغوي، إذ يتم اكتساب المهارات اللغوية من خلال ما يسمعه الطفل من البالغين وبطريقة التفاعل معهم في الحياة اليومية (Sabililhaq et al., 2024).

النظرية المعرفية في اكتساب اللغة:

تقوم هذه النظرية على وجود اختلاف بين الأداء والكفاءة، وتتفق أنّ هناك نماذجاً موروثة تساعد على تعلم اللغة، ولا تتفق مع نظرية التعلم من حيث إنّ اللغة تُكتسب عن طريق التقليد، والإمداد بكلمات ومرادفات وجمل معينة يقوم الطفل بنطقها في مواقف محددة، وعليه يمكن القول بأنّ اكتساب اللغة هو عملية غير شرطية؛ بل عملية إبداعية مبتكرة (Piaget, 1959). وإنّ الاكتساب المبكر لأسماء الأشياء والأفعال قد يرجع بشكل كبير إلى الدعم الاجتماعي والتقليد، ويُمكن التمييز بين الأداء والكفاءة حيث نجد أنّ الأداء يعدّ أحد صور التركيبات التي لم تكن منظّمة أو مستقرة في محصلة المرادفات اللغوية للطفل، والتي قد تبدأ نتيجة للتفكير (حيشي، ٢٠٢١)، ونجد أنّ الكفاءة لا تُكتسب إلا عن طريق النظام الداخلي المحيط بالطفل، وتبدأ من خلال أولويات الطفل، ومدى تفاعله مع البيئة المحيطة به، فاللغة على ما تقدّم هي سلوكٌ مثل أي سلوك آخر يقوم الطفل باكتسابه وفقاً للنظرية المعرفية، ولكن يكون الاهتمام هنا بمدى استعداد الطفل لتعامله مع الرموز اللغوية التي تبدأ من خلال تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به، خاصة خلال الفترات الأولى من حياته، وهي المرحلة الحسية، والمرحلة الحركية (مرايط، ٢٠١٩).

وترى الباحثة أنّ هذه النظرية تُعزز ضرورة تحقيق البُنى المعرفية للغة الأم عند الأطفال بداية من مراحل الطفولة المُبكرة، وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات الحسية، والحركية التي تدعم عملية اكتساب اللغة في مراحل الطفولة المُبكرة، وتعززها، كما تُساعد الطفل على تكوين البُنى الفكرية الخاصة به منذ الصغر بالشكل الصحيح.

اكتساب المفردات في الطفولة المُبكرة

إنّ تطوّر المفردات لدى الأطفال هو عملية تتكامل فيها اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، ولا بدّ من توضيح معنى اللغة الاستقبالية والتعبيرية، فاللغة الاستقبالية: هي قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها، وتنفيذها من دون نطقها، ويُعد هذا شكلاً من أشكال التواصل الذي لا يستخدم الكلمات المنطوقة أو الرموز المكتوبة. أمّا اللغة التعبيرية: فتشير إلى التعبير عن الأفكار من خلال الرموز المكتوبة أو المنطوقة، وهو ما يتطلب إعداداً بدنياً ونفسياً، بالإضافة إلى فرص اجتماعية لاكتساب اللغة؛ لأنها وسيلة لتسجيل الأفكار ونقلها، كما أنّها تعكس حياة الأفراد والمجتمع (النوايسة والقطاونة، ٢٠١٥).

مراحل اكتساب المفردات في الطفولة المُبكرة

تطوّر المفردات يمر بمراحل متعددة، وتُفصّل بناءً على تطوّر اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وعدد المفردات التي يكتسبها الطفل وفقاً لعمره الزمني، وتبدأ مراحل تطوّر المفردات عند ولادة الطفل، وذلك بتمييز الأطفال للأصوات البشرية من غيرها، فيبدأ الطفل حينئذٍ بإعطاء استجابات غير لفظية، مثل: اليكاء، والضحك. وعند بلوغ الطفل عمر (٦) أشهر، يبدأ في تطوير المهارات السمعية التي تُمكنه من تمييز الكلمات الشائعة مثل: "ماما"، و"بابا"، وبدء التثرثرة (babbling) التي تُعدّ الأساس في تطوير اللغة التعبيرية (Gleason & Ratner, 2022). ويرى كل من (Mindell & Williamson, 2018) أنّ البيئة الداعمة للتفاعل الصوتي مع الطفل تُسهم بشكل كبير في سرعة تطوّر اللغة الاستقبالية، وعند بلوغ الطفل العام الأول ينتقل إلى استخدام كلمات مفردة مثل كلمة: "كرة"، و"حليب"، وهي غالباً ما تكون المفردات لأسماء مألوفة وشائعة في بيئة الطفل، ويتراوح مخزون المفردات التعبيرية من (١٠-١٥) كلمة، بينما تصل اللغة الاستقبالية إلى حوالي (١٠٠) كلمة (Felfe & Lalive, 2018). واستخدام الأهل للغة بشكل موجه للطفل يُعزز من فهمه للكلمات، ويزيد من اكتسابه للمفردات (Landa, 2018).

مقارنة تطوّر اكتساب المفردات في بيئة ثنائي اللغة وأحادي اللغة

من الجدير بالذكر أنّ تطوّر اكتساب المفردات يختلف بشكل كبير بين الأطفال في البيئات ثنائية اللغة والأحادية، وذلك بناءً على طبيعة تعرضهم للغة، وعدد اللغات المُستخدمة في نمو المفردات، ومخزون الكلمات الإجمالي. وأشارت دراسة (Byers-Heinlein & Gonzalez-Barrero, 2024) إلى أنّه في البيئات

أحادية اللغة يُركز الطّفل على لغة واحدة؛ ممّا يُتيح زيادة مخزونه اللغوي، فالأطفال في هذه البيئة يحققون تطوراً أسرع في المفردات التعبيرية والاستقبالية مقارنة بأقرانهم ثنائيي اللغة عند قياس لغة واحدة فقط. بينما دراسة (Ehl et al., 2020) توضح أنّ الأطفال ثنائيي اللغة يواجهون تحدياً في توزيع وقتهم، وجهودهم بين لغتين؛ ممّا قد يؤدي إلى انخفاض في حجم المفردات المستخدمة. ومع ذلك عند قياس المفردات الإجمالية في اللغتين غالباً ما تكون متساوية أو تتفوق عليها المفردات المكتسبة في بيئة أحادي اللغة، بالإضافة إلى ذلك يتمتع الأطفال ثنائيو اللغة بميزة معرفية تتمثل في القدرة على فهم، واستخدام المفردات في سياقات متعددة الثقافات؛ ممّا يعزز مرونتهم اللغوية والتواصلية (Kaushanskaya, 2018). كذلك الأطفال في البيئات أحادية اللغة تتطور لديهم عملية الفهم العميق للكلمات ضمن سياقات لغوية واحدة، بينما يكتسب الأطفال ثنائيو اللغة مفردات تعكس التنوع الثقافي والاجتماعي للغتين، ويظهرون قدرة أكبر على التكيف مع المعاني المتعددة للمفردات، والتعامل مع التحديات اللغوية في مواقف متنوعة (DeAnda et al., 2018).

وبناءً على هذه المقارنة يتضح أنّ التطور اللغوي للأطفال في كلتا البيئتين يعتمد بشكل كبير على عوامل مثل: التوازن في التعرّض للغات، وجودة التفاعل اللغوي في الحياة اليومية، وكل بيئة توفر مزايا وتحديات فريدة تُسهم في تشكيل المهارات اللغوية للأطفال بطرق مختلفة؛ ممّا يؤكد على أهمية تعزيز التفاعل اللغوي المتوازن في البيئات ثنائية اللغة لدعم تطور المفردات.

العوامل المؤثرة على اكتساب مفردات اللغة الأم (اللغة العربية)

اللغة الأم هي الأساس الأول الذي يُبنى عليه التطور اللغوي لدى الأطفال، حيث تلعب دوراً فعالاً في تشكيل مهارات التواصل، ويُعد اكتساب مفردات اللغة الأم عملية ديناميكية تتأثر بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية، حيث تُسهم هذه العوامل في تحديد سرعة وجودة اكتساب الطّفل للمفردات، وقدرته على استخدامها في السياقات المختلفة، وفيما يلي أبرز العوامل التي تؤثر على اكتساب مفردات اللغة العربية كلغة أم لدى الأطفال:

البيئة المنزلية: تُعد البيئة المنزلية عاملاً أساسياً في تطور مفردات اللغة الأم سواء في التحدث اليومي، أو سرد الحكايات، أو قراءة القصص، فذلك يُعزز من قدرة الطّفل على استيعاب المفردات الجديدة وتخزينها، والتعرض اليومي والمباشر للغة الأم في بيئة المنزل أمرٌ مهمٌ في بناء أساس لغوي قوي (Sinno et al., 2018). وأشارت دراسة النوايسة والقطاونة (٢٠١٥) إلى أنّ التواصل اليومي بين أفراد الأسرة، وخاصة تلك التي تعتمد على مفردات غنية ومتنوعة تُسهم بشكل كبير في تطوير مهارات الطّفل اللغوية.

اللهجات العامية والفصحى: تُعد الفجوة بين اللغة العربية الفصحى واللهجات المحلية تحدياً في تعلّم اللغة الأم، فالتباين بينهما قد يُربك الأطفال، إلا أنّ التعرض المُبكر للغة

الفصحى في الأنشطة المنزلية والمدرسية يُساهم في تعزيز اكتساب المفردات بطريقة متماسكة، ويُصح باستخدام اللغة المختلطة بين العامية والفصحى؛ لتيسير الفهم (Bohra, 2022).

التعليم المُبكر والتفاعل الاجتماعي: يُعدّ أحد العوامل الأساسية في اكتساب المفردات لدى الأطفال، فالتعليم في مرحلة الطفولة المُبكرة يُعزز من تطوّر المفردات، حيث تُوفّر الأنشطة الموجهة مثل: الألعاب اللغوية، وسرد القصص بيئة تعليمية محفزة للطفل التعرف إلى كلمات جديدة، وربطها بسياقاتها (الحيارى، ٢٠١٩).

العمر: يُؤثّر العمر بشكل كبير على سرعة اكتساب المفردات، فالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وأربع سنوات يكتسبون المفردات بشكل أسرع؛ لتطورهم الإدراكي، وزيادة تعرضهم للمواقف اليومية التي تُتيح فرصاً للتعلّم (Izar et al., 2020).

المستوى التعليمي للأهل: يُؤثّر المستوى التعليمي للأهل بشكل كبير على تنمية المفردات اللغوية لدى الأطفال؛ لأنّ الأمهات والآباء الذين يتمتعون بمستوى تعليمي أعلى يُظهرون قدرة أكبر على توفير بيئة تعليمية غنية، وتحفيز الطّفل على تعلّم كلمات جديدة، بالإضافة إلى أنّ دعم الأهل يُساهم في تعزيز اكتساب الطّفل للمفردات اللغوية الأساسية والمتقدمة (Sorenson Duncan & Paradis, 2020).

استخدام الوسائط والتكنولوجيا: تُعدّ الوسائط والتكنولوجيا من العوامل الأساسية في دعم المفردات وزيادتها لدى الأطفال لا سيّما في العصر الحديث؛ لقدرة التطبيقات التعليمية باللغة العربيّة على تقديم مجموعة من الكلمات الجديدة بشكل تفاعلي ومرئي للأطفال، ويُساهم في زيادة استيعابهم واستخدامهم للكلمات، (Crosson & McKeown, 2019). ويُعدّ التكرار من العوامل التي تساعد في تثبيت المفردات في ذاكرة الأطفال، ويمكن تحقيق ذلك من خلال استخدام التكنولوجيا؛ لقدرتها على فسح المجال أمام الأطفال بعرض مجموعة واسعة من الكلمات بشكل متكرر وممتع (Namaziandost & Nasri, 2019).

تقييم اكتساب المفردات لدى ثنائي اللغة في الطفولة المُبكرة

بعد التعرف إلى النمو الطبيعي لاكتساب المفردات في الطفولة المُبكرة تأتي عملية قياس اكتساب المفردات وتقييمها لدى الأطفال ثنائيي اللغة في الطفولة المُبكرة، وقياسها يعتمد على إستراتيجيات دقيقة تجمع بين أساليب القياس المقننة وغير المقننة، مع مراعاة الفروق بين اللغتين المستخدمتين، وبناءً على دراسة Anaya et al. (2018) فإنّ التقارير المستمدة من أولياء الأمور تُعدّ أحد الأساليب الأكثر شيوعاً، حيث يُطلب منهم القيام بتسجيل الكلمات التي يستخدمها الطّفل في كلتا اللغتين، وذلك يُساعد في تحديد الكلمات المشتركة، وهي الكلمات التي يعرفها الطّفل أو يستخدمها في كلتا اللغتين، وغير المشتركة هي الكلمات التي يعرفها الطّفل أو يستخدمها في لغة واحدة فقط، وهو ما يُساهم في تقديم صورة شاملة عن تطوّر المفردات. وأيضاً من

طرق القياس: تحديد الكلمات التي يستخدمها الطفل أو يفهمها عن طريق قيام أولياء الأمور بتحديد الكلمات بناءً على استبيانات أو قوائم محددة، وتوفر هذه الطريقة معلومات غنية ودقيقة حول المفردات التعبيرية والاستقبالية للطفل، ومن الأدوات: "قائمة تطوّر التواصل واللغة (MacArthur-Bates Communicative Development Inventories - CDI)، وهي من الطرق التي أثبتت نجاحها وفاعليتها في تقييم النمو اللغوي لدى ثنائيي اللغة.

المشكلات اللغوية لدى الأطفال ثنائيي اللغة

١- اضطراب اللغة التطوري (DLD): ويُطلق عليه أيضاً: اضطراب اللغة النمائي، ويُختصر بالرمز (DLD)؛ إذ يجد الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطراب صعوبة في إتقان القواعد اللغوية الأساسية، وصعوبة في اكتساب المفردات؛ وذلك يؤدي إلى التأخر في تطوّر اللغة مقارنةً بأقرانهم أحاديي اللغة (Nair et al., 2023).

٢- التداخل اللغوي: التداخل اللغوي يحدث على جميع مستويات اللغة سواءً المستوى الصوتي، أو الصرفي والنحوي، أو الدلالي، أو المعجمي، وآخر هذه المستويات هو الأكثر تعرضاً له؛ لأن لكل لغة معجم خاص بها، وبالتالي تحدث التشوهات على مستوى اللغة (غالي، ٢٠١٨).

٣- التحول المتكرر بين اللغات: التحول بين اللغات هو أحد المهارات المهمة في بيئة الطفل متعدد اللغات، والاستخدام الدائم لها يُنتج عنه تحديات من بينها: الالتزام بلغة واحدة لفترات طويلة، وذلك يؤثر على الطلاقة، واستقرار المفردات لديهم (Schwob et al., 2021).

٤- ضعف الذاكرة اللغوية العاملة: وتتمثل بالقدرة على معالجة المعلومات اللغوية واستخدامها، ونتيجة للتبديل المستمر بين لغتين، قد يكون لدى بعض الأطفال ثنائيي اللغة ذاكرة عمل لغوية أضعف من غيرهم؛ مما يؤثر على قدرتهم في تكوين جمل كاملة، وتنفيذ أوامر لغوية معقدة (Abutbul-Oz & Armon-Lotem, 2022).

إستراتيجيات علاج ظاهرة تأخر اكتساب المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة

لا بدّ من التوصل إلى إستراتيجيات فعالة في علاج ظاهرة تأخر اكتساب المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة، وقد توقف كثير من الباحثين على وضع بعض الإستراتيجيات مثل: الأنشطة القائمة على المحادثة، واللعب الإبداعي، والتي تساعد في تعزيز مهارات المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة، وتشمل هذه الأنشطة الألعاب التي تربط بين الكلمات، والصور؛ لتحفيز الربط المفاهيمي (Kirsch, 2021)، ومن الإستراتيجيات التي أثبتت فعاليتها في تعزيز اكتساب المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة ما يلي:

جلسات التدخل اللغوي الفرديّة: تهدف هذه الجلسات إلى علاج القصور الحاصل في مهاراتهم الاستقبالية من خلال فهم الكلمات الجديدة، وفي المهارات التعبيرية من

خلال استخدامها في جمل مفهومة، عن طريق استخدام أدوات مثل: الصور، والنماذج التفاعلية (Nair et al., 2023).

التفاعل مع الأقران: بعدُ التفاعل مع الأقران من أكثر الأنشطة فعاليةً في دعم اكتساب المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة؛ لأنَّ الأنشطة التفاعلية مثل: الألعاب الجماعية والنقاشات الصفية تعزّز تعلّم الكلمات الجديدة من خلال التقليد، واستخدام الكلمات في سياقات اجتماعية حقيقية (Erdemir & Brutt-Griffler, 2022).

القراءة التفاعلية الموجهة: حيث تهدف القراءة التفاعلية الموجهة إلى استخدام الكتب ثنائية اللغة التي تُعزز من اكتساب المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة، وذلك من خلال التفاعل النشط مع النصوص، والرسوم التوضيحية، وتعتمد هذه الطريقة على استخدام أسئلة مفتوحة؛ لتحفيز التفكير، وتكرار الكلمات الجديدة؛ بهدف ترسيخ الكلمات في ذهن (Grøver et al., 2020).

الأنشطة المنزلية الموجهة: تتمثل هذه الأنشطة في تخصيص وقت يومي لتعلّم الكلمات الجديدة من خلال التحدّث عن الأنشطة اليومية، نحو: إعداد الطعام، أو اللعب (Cheung et al., 2019). كذلك استخدام الألعاب اللغوية، والقراءة المنزلية باللغة الأم واللغة الثانية؛ لزيادة مخزون الكلمات الكلي لدى الأطفال؛ بهدف تعزيز المدخلات اللغوية المنزلية في نموّ المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة (Said, 2021).

التدخل باستخدام التكنولوجيا التعليمية: تهدف التطبيقات التعليمية التفاعلية إلى دعم تطوّر المفردات، ومثال على ذلك الألعاب التعليمية مثل: تطبيق "Lingokids" الذي يعرض كلمات جديدة في سياقات مرئية ومسموعة تفاعلية، ويُمكن للأطفال الاستماع إلى الكلمة، ورؤيتها مكتوبة، وممارستها في جمل مختلفة؛ ممّا يعزز استيعابهم للكلمة واستخداماتها، كما تشير دراسة (Nair et al., 2023) إلى أنَّ جلسات النطق الفردية يمكن أن تتضمن استخدام التكنولوجيا التعليمية مثل التطبيقات التي تعرض الكلمات بصرياً مع النطق (Crosson & McKeown, 2019).

الأنشطة الثقافية والتربوية المتكاملة: تهدف هذه الإستراتيجية إلى تقديم الأنشطة التي تعكس ثقافتَي اللغتين؛ ممّا يُساعد في تعزيز المفردات، ومثال على ذلك: تنظيم ورش عمل تفاعلية تركز على الكلمات المرتبطة بعادات كلِّ ثقافة، مثل: إعداد الطعام التقليدي، أو الحديث عن الأعياد، فهذه الطريقة بدورها تُساعد الأطفال في تعلّم كلمات جديدة ترتبط بمواقف حقيقية من حياتهم اليومية؛ أي: من التجربة المُعاشة (Danjo, 2021).

إستراتيجيات تعزيز اللغة العربية في المدارس العالمية

تُعدّ اللغة العربية كلغة أمّ من القضايا المحورية في التعليم العالمي؛ وذلك لمواجهة التحديات الناتجة عن الاعتماد المتزايد على اللغات الأجنبية كاللغة الإنجليزية، فاللغة العربية لا تقتصر أهميتها على كونها وسيلة للتواصل اللغوي؛ بل

هي الأساس في النمو الثقافي والاجتماعي والمعرفي في مرحلة الطفولة المبكرة، فدمجها في المناهج التعليمية يسهم في تطوير المهارات اللغوية للأطفال، ويُعزز من قدرتهم على التعبير عن أنفسهم بثقة (Retnawati et al., 2020).

بالإضافة إلى ذلك أشارت دراسة (Soliman & Khalil, 2024) أن تدريس اللغة العربية بشكل فعال يسهم في ربط الأطفال بثقافتهم الأصلية، وذلك يُشكل أساساً قوياً لنجاح التعلم في البيئات التعليمية متعددة الثقافات، بالإضافة إلى أهمية وضع الإستراتيجيات التعليمية التي تدعم تعلم اللغة العربية كلغة أم.

معلمات الطفولة المبكرة في المدارس العالمية

إنّ معلمات الطفولة المبكرة هنّ المربيات المحترفات في مجال تربية الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، وذلك من خلال العمل على إدخال الأطفال إلى بيئة الكبار، ولكن بشكل متدرج بداية من العمل على تطوير مهارات الطفل في الابتعاد عن أمه، والاعتمادية الكاملة التي يجدها في المنزل، وتدريب الطفل على القيام بالأمر الشخصية البسيطة المتعلقة به بشكل ذاتي، والتدريب على استخدام المهارات في هذه الأمور (عويقب، ٢٠٢٢).

ومعلمات الطفولة المبكرة في المدارس العالمية لهنّ دور أساسي في تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال، خاصةً في البيئات متعددة اللغات، ويعتمد نجاح هذا الدور على استخدام أنشطة تفاعلية وتعليمية مبتكرة تعزز من اكتساب الأطفال للمهارات اللغوية المتقدمة، وتُنمّي قدرتهم على التعبير، بالإضافة إلى ذلك تُركّز المعلمات على تطوير بيئة تعليمية شاملة تدعم التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وأقرانهم، ويسهم في تحسين قدراتهم التواصلية والإدراكية (Choua & Kaob, 2024).

بالإضافة إلى ذلك، تظهر التحديات التي تواجه معلمات الطفولة المبكرة في المدارس العالمية في تحقيق التوازن بين تعليم اللغة الأم واللغة الثانية، خاصةً في سياق الخلفيات الثقافية المتنوعة للأطفال، وللتعامل مع هذه التحديات يتطلب الأمر استخدام إستراتيجيات تدريسية تعتمد على التفاعل الاجتماعي والممارسات التربوية المبتكرة، وتساعد هذه الأساليب في بناء القدرات اللغوية للأطفال، وتعزيز مهاراتهم التعبيرية ضمن بيئة تعليمية متعددة الثقافات (Zano, 2024).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Heinlein et al., 2024) إلى قياس المفردات عند الرضع والأطفال الصغار أحاديي اللغة وثنائيي اللغة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤٣) رضيعاً، وأجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، ويُعدّ حجم المفردات مؤشراً مبكراً حاسماً لتطور اللغة لكلّ من الأطفال أحاديي اللغة وثنائيي اللغة، ويُعدّ تقييم المفردات لدى الأطفال ثنائيي اللغة أمراً معقداً؛ لأنهم يتعلمون الكلمات بلغتين، ولا يزال هناك جدل كبير حول كيفية قياس حجم مفرداتهم بشكل أفضل، خاصة فيما

يتعلق بأحادي اللغة، واتبعت الدراسة المنهج المقارن؛ إذ قارنت المفردات أحادية اللغة بمقاييس مختلفة من المفردات ثنائية اللغة، بما في ذلك الجمع بين المفردات عبر اللغات لحساب عدد الكلمات أو عدد المفاهيم المعجمية وتقييم المفردات في لغة واحدة، وُجمعت البيانات من آباء وأمهات (٧٤٣) رضيعًا وطفلاً تتراوح أعمارهم بين (٨-٣٣) شهرًا يتعلمون الفرنسية و/أو الإنجليزية، وذلك باستخدام قوائم تطوير التواصل الخاصة بـ MacArthur-Bates، وأظهرت النتائج أن طبيعة الاختلافات وحجمها بين أحادي اللغة وثنائي اللغة تعتمد على كيفية قياس مفردات ثنائي اللغة بالمقارنة مع أحادي اللغة، حيث كان لدى ثنائي اللغة مفردات كلمات معبرة ومستقبلية أكبر، ومفردات مفاهيمية استقبالية بحجم مماثل، بينما كانت المفردات المفاهيمية التعبيرية أقل حجمًا، وكانت مفردات اللغة الواحدة لدى ثنائي اللغة أصغر من مفردات أحادي اللغة، وتسلط الدراسة الضوء على الحاجة إلى فهم أفضل لدور معادلات الترجمة في تطوير المفردات ثنائية اللغة، والاختلافات التنموية المحتملة في المفردات الاستقبالية والتعبيرية؛ مما يستدعي تطوير إستراتيجيات تعليمية مناسبة لدعم الطلاب ثنائيي اللغة.

وهدفت دراسة Sami(2024) إلى التحقيق في تأثير الثنائية اللغوية على تطور اللغة لدى مجموعة من الأطفال المصريين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفلًا تتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات، واختيروا من مدرسة دولية أمريكية في مصر؛ لضمان توحيد المعايير الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، كما قُيِّم تطور اللغة الإنجليزية باستخدام مقياس اللغة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (Pls-5)، وتطور اللغة العربية باستخدام مقياس اللغة العربية الاستقبالية، والتعبيرية (Real scale)، وبناءً على المقياس أظهر الأطفال تطورًا طبيعيًا في كلتا اللغتين دون أي إشارات لتأثير سلبي على تطور اللغة العربية؛ بسبب تعلم الإنجليزية في سن مبكرة، وأشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يتعلمون الإنجليزية في وقت مبكر بينما يستمرون في استخدام العربية كلغة أساسية في المنزل يُمكنهم تطوير كلتا اللغتين بشكل طبيعي.

التعقيب على الدراسات:

اختلفت الدراسة عن الدراسات السابقة باختيار المنهج النوعي الظاهراتي، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة؛ باعتباره المنهج الأنسب للبحث، ولقدرته على استكشاف وجهات النظر، ومعتقداتهم، ومواقفهم، وتفاعلاتهم المرتبطة بالظاهرة، وتميزت الدراسة الحالية باستخدامها للمقابلات شبه المنظمة، واختلفت عن الدراسات السابقة باختيار العينة من أولياء أمور ثنائيي اللغة في مجتمع المدارس العالمية في المملكة العربية السعودية التي تركز على اللغة الإنجليزية بشكل أساسي ومدى انتشارها في السنوات الأخيرة، كما تناولت محورين أساسيين لمناقشة هذه القضية، والتي لم يُركز عليها كلاً على حدة في الدراسات التي سبق ذكرها، والمحور الأول

تصورات وآراء أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة بالتركيز على بيئة المنزل، والمحور الثاني تصورات وآراء أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة بالتركيز على بيئة المدرسة؛ لمعرفة تصورات أولياء الأمور حول هذه المشكلة، والتطرق إلى التحديات التي تواجه الأطفال ثنائيي اللغة، والذي لم يتكرر في أي دراسة وفقاً للمتغيرات المذكورة، كما وجدت الباحثة قلة في الدراسات العربية، وخصوصاً الدراسات المطبقة في المملكة العربية السعودية، وبالتحديد المنطقة الغربية، ومعظم البحوث المطبقة كانت بحوث أجنبية تناقش قضية الثنائية اللغوية وتأثيرها على اللغة الأم، وتمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة المشكلة وتحديدها للدراسة الحالية، وتحليل نتائجها، حيث إنّ الدراسة الحالية لا تتم بمعزل عن الدراسات السابقة؛ بل أفادت منها، وارتكزت عليها للتوسع فيها، وتبسيط الضوء على نقاط مهمة تصلح لأن تكون أبحاث مهمة لها نتائج جيدة تُفيد في حل المعوقات والمشكلات المتعلقة باضطرابات اللغة والنطق، والعمل على تطوير الدراسات، وإثراء البحوث العربية بهذا النوع؛ لحاجة المجتمع لها مع التطور العالمي الحاصل، وتعدد اللغات الذي أصبح مطلباً عالمياً.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة في الدراسة المنهج النوعي الظاهراتي؛ باعتباره المنهج الأنسب للدراسة.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من أطفال المدارس العالمية المتواجدين في مدينة ينبع، للفصل الدراسي الأول من العام 1444هـ، والبالغ عددهم (2829)، حيث يشكل عدد رياض الأطفال (408) طفلاً/ طفلة والمرحلة الابتدائية (2421) طفلاً/ طفلة، وقد اختير أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة ممن لديهم مشكلات في اللغة العربية بناءً على ملاحظة المشرفين والمعلمات في المدرسة، واستُخدمت الطريقة القصصية لاختيار المشاركين في الدراسة بناءً على خصائص محددة تُساهم في تحقيق أهداف الدراسة (Etikan et al., 2016).

أداة الدراسة

اعتمدت الباحثة على المقابلات شبه المنظمة أداة رئيسة؛ للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة؛ للوصول للإجابات اللازمة لأسئلة الدراسة.

الصدق والموثوقية

لتحقيق ذلك قامت الباحثة باتباع عدة إستراتيجيات، وأبرزها التثليث المنهجي (Triangulation)، وعليه خُلّت البيانات وفُورنت، والتي جُمعت من المقابلات شبه المنظمة من المشاركين (أولياء الأمور)، بالإضافة إلى أنه شُوركو في مراجعة التفسيرات الأولى؛ للتأكد من أنّ النتائج تعكس آرائهم الحقيقية، وتُسمى هذه التقنية

بمراجعة الأعضاء (Member Checking)، وذلك ساعد في الحدّ من أي تحيّز محتمل في التحليل.

أنواع المقابلات

تتنوع المقابلات في الأبحاث العلمية، ويُستخدم كل نوع منها لتحقيق أهداف محددة لجمع البيانات، وتنقسم المقابلات إلى عدة أنواع بناءً على الغرض منها، وهي كالآتي:

المقابلات المقيدة (المغلقة): وهذا النوع يتضمن مجموعة من الأسئلة المحددة التي تُطرح على جميع المشاركين بنفس الشكل والترتيب، وتُساعد هذه المقابلات في تقليل التباين بين الردود؛ ممّا يُسهّل تحليل البيانات بشكل إحصائي، وتُعدّ هذه المقابلات مثالية عند الحاجة إلى معلومات دقيقة وقابلة للمقارنة (Fowler, 2014).

المقابلات المنظمة: وتتضمن مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقاً، لكنّ الباحث لديه بعض المرونة في إدارة النقاش، ويهدف هذا النوع إلى تحقيق توازن بين جمع المعلومات المنهجية والتعمق في مواضيع معينة؛ ممّا يسمح بتوسيع نطاق البحث دون الخروج عن الإطار المحدد (Bernard, 2011).

المقابلات شبه المنظمة: وتجمع بين المقابلات المقيدة والمقابلات المنظمة، حيث يُسمح للباحث بطرح أسئلة معينة مع إمكانية التعمق في مواضيع جديدة بناءً على ردود المشاركين، وهذا النوع يُعدّ مثاليًا لاستكشاف موضوعات معقدة وفي الوقت نفسه الحفاظ على بعض التوجيهات؛ ممّا يُساعد في تقديم بيانات غنية وعميقة (Kvale & Brinkmann, 2015).

واعتمدت الباحثة في بحثها على نوع المقابلة شبه المنظمة أداة لجمع البيانات، حيث أتاح ذلك تحقيق توازن بين التوجيه والمرونة في النقاش مع المشاركين، فالمقابلة شبه المنظمة توفّر للباحثة إطار عمل محدد من الأسئلة، مع إمكانية استكشاف مواضيع جديدة بناءً على ردود المشاركين، وهذا النهج ساهم في جمع معلومات شاملة وغنية تعكس تجارب المشاركين وآرائهم بشكل أعمق؛ ممّا أضاف قيمة كبيرة إلى نتائج الدراسة.

إجراءات تصميم المقابلة

طُوّرت أداة المقابلة قبل الانتهاء منها في عدة خطوات، وأولها وضع مجموعة من الأسئلة الأولية التي ستُساعد في الإجابة عن أسئلة البحث، وتكونت من (٩) أسئلة، وبعد الاستعانة بآراء المشرفين على البحث وبعض الخبراء أُجريت بعض التعديلات والتغييرات في الصياغة، ودُمجت بعض الأسئلة لتصبح (٦) أسئلة، وتوصّل إلى تقسيم الأسئلة والمحاور على قسمين رئيسيين، حيث احتوى القسم الأول على البيانات الديموغرافية الخاصة بعينة الدراسة، والقسم الثاني احتوى على أسئلة المقابلة في محورين أساسيين، فالمحور الأول: يهدف التعرف إلى تصورات أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة وآرائهم بالتركيز على بيئة المنزل، وتضمن المحور الثاني

التعرف إلى تصورات أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة وآرائهم بالتركيز على بيئة المدرسة.

نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول

ما تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

جدول (١): الفئات الفرعية التي ظهرت من إجابات المشاركين

سؤال البحث	الفئات الفرعية
ما تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟	البطء في اكتساب المفردات العربية قلة حصيلة مفردات اللغة العربية عدم القدرة على تذكر المفردات باللغة العربية الخلط بين اللغتين

بالنظر إلى الجدول (١) يتضح أن تأثير ثنائية اللغة في تطور مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة تتمثل في أربعة فئات فرعية، هي (البطء في اكتساب المفردات، وقلة حصيلة مفردات اللغة العربية، وعدم القدرة على استحضار مرادف الكلمة، والخلط بين اللغتين)، وأجمع جميع أولياء أمور الأطفال بأن اكتساب مفردات اللغة العربية لدى أطفالهم كان بطيئاً وضعيفاً، حيث أشارت ولية أمر الطفل (1) أن لدى طفلها تأخر في اللغة والنطق في قولها: "كان أبطأ من باقي الأطفال في نطق الكلمات وباقي المهارات اللغوية"، وأضافت ولية أمر الطفل (3): "اكتساب الطفل لمفردات اللغة العربية كان بطيئاً"، ووصفت ولية أمر الطفل (4) التأخر مقارنة بأقرانه قائلة: "بطيء اكتسابه لمفردات اللغة العربية مقارنة باللي بسنه من أطفال العائلة الي بمدارس عامة"، ويتضح من ذلك نمط متكرر بين أولياء الأمور يتمثل في ضعف تطور اكتساب مفردات اللغة العربية.

وفيما يتعلق بقلة حصيلة مفردات اللغة العربية، فقد أشار عدد كبير من أولياء الأمور بذلك، حيث أشارت ولية أمر الطفل (1) قائلة: "عدم وجود حصيلة لديه من مفردات اللغة العربية"، وأضافت ولية أمر الطفل (4): "محصوله اللغوي موكبير بالعربي"، وأشارت ولية أمر الطفل (6) أن ليس لديه طلاقة بالحديث باللغة العربية؛ بسبب قلة حصيلته، حيث عبرت عن ذلك بقولها: "اكتسابه للعربية ضعيف جداً ولا يستطيع تكوين جمل وعدم القدرة على التحدث بطلاقة بالعربي".

نتائج السؤال الثاني:

ما التحديات التي يواجهها أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية في نطاق اكتساب مفردات اللغة العربية عند اكتسابهم لغة ثانية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

جدول (٢): محاور التحليل والفئات الرئيسية لتحديات اكتساب مفردات اللغة العربية

المحاور الأساسية	التركيز على بيئة المنزل	التركيز على بيئة المدرسة
سؤال الدراسة		
ما التحديات التي يواجهها أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية في نطاق اكتساب مفردات اللغة العربية عند اكتسابهم للغة ثانية من وجهة نظر أولياء الأمور؟	قلة حصيلة المفردات العربية صعوبة التواصل مع الآخرين مشكلات سلوكية صعوبة في مادة اللغة العربية عدم الرغبة في تعلم اللغة العربية	عدم توفر كادر تعليمي متخصص قلة الوقت المخصص لمواد اللغة العربية التركيز على اللغة الإنجليزية غياب التقييم قلة الوسائل التقنية

تعددت التحديات التي يواجهها الأطفال ثنائيو اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة في اكتساب مفردات اللغة العربية، كما عبّر عنها أولياء الأمور، وقُسمت إلى محورين أساسيين، المحور الأول: يركز على بيئة المنزل، والمحور الثاني: يركز على بيئة المدرسة، وكل محور يحتوي على خمس فئات فرعية، وستعرض بالتسلسل كما هو موضح في جدول (٢).

وأول هذه التحديات التي أشار إليها بعض أولياء الأمور قلة حصيلة مفردات اللغة العربية لدى أطفالهم ثنائيي اللغة، وعبرت عن ذلك ولية أمر الطفل (1) بأن طفلها بدأ يطلب المساعدة في التعبير عن رغباته؛ بسبب قلة مفرداته في اللغة العربية قائلة: "الطلب من الآخرين بالتعبير عما يريده لعدم وجود حصيلة لديه من مفردات اللغة العربية"، وأضافت ولية أمر الطفل (4) قائلة: "الأطفال ما يفهموه لأن محصوله اللغوي مو كبير بالعربي فكان في تأثير على لغته العربية".

ومن التحديات كذلك صعوبة التواصل مع الآخرين، وهو ما أجمع عليه أولياء الأمور بأنه واحد من أبرز التحديات التي تواجه أطفالهم، حيث أشارت ولية أمر الطفل (5) أن طفلها يصعب عليه التواصل مع من هم بعمره، وعند عجزه عن ذلك يلتزم الصمت، أو يطلب المساعدة وعبرت عن ذلك قائلة: "يصعب عليه التحدث والتواصل الفعال مع أقرانه مما يدفعه لالتزام الصمت أو الاستعانة بأحد من عائلته للترجمة"، وأضافت ولية أمر الطفل (2): "صعوبة التواصل مع المجتمع والأقران باللغة العربية واستخدام اللغة الإنجليزية في التواصل"، وأشارت ولية أمر الطفل (6) كذلك بعدم القدرة على التواصل بشكل عام قائلة: "عدم القدرة على التواصل".

كما أشار بعض أولياء الأمور إلى تحدٍ آخر يرتبط بالتحديات السابقة، ويتمثل في ظهور مشكلات سلوكية لدى أطفالهم ثنائيي اللغة، والتي لوحظ أنها انعكاس مباشر لتأثرهم بثنائية اللغة. وقد تمثلت هذه السلوكيات في أشكال مختلفة، كالعصبية والصراخ وهذا ما عبرت عنه ولية أمر الطفل (4) قائلة: "العصبية والصراخ إذا أحد

ما فهم عليه إيش يقصد، خصوصاً إن المجتمع عندنا يعتمد على اللغة العامة وهي العربي"، كما أضافت ولية أمر الطفل (6) العصبية والالتزام بالصمت عند عدم استطاعته مشاركة الحديث، قائلة: "العصبية، والسكوت إذا لم يستطع مشاركة الآخرين الحديث"، وأضافت ولية أمر الطفل (4) قائلة: "العصبية والصراخ إذا أحد ما فهم عليه إيش يقصد، خصوصاً إن المجتمع عندنا يعتمد على اللغة العامة وهي العربي"، كما أضافت ولية أمر الطفل (6): "العصبية، والسكوت إذا لم يستطع مشاركة الآخرين الحديث".

نتائج السؤال الثالث

ما المقترحات في تطوير اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

ستطرح المقترحات التي حُصل عليها من قبل أولياء الأمور من خلال المقابلات شبه المنظمة، والتي تُسهم في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية لأطفالهم ثنائيي اللغة إلى محورين أساسيين، المحور الأول: يُركز على بيئة المنزل، بينما المحور الثاني: يُركز على بيئة المدرسة، وفيما يلي أبرز المقترحات المتعلقة بكل محور:

المحور الأول: مقترحات متعلقة في بيئة المنزل

أجمع أولياء الأمور على جعل اللغة العربية هي اللغة الأساسية في التواصل داخل المنزل، وأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (2): "التحدث في المنزل باللغة العربية فقط"، وأكدت على ذلك ولية أمر الطفل (3): "التحدث في المنزل باللغة العربية"، وأضافت ولية أمر الطفل (4) بأنها بدأت تجعل اللغة العربية هي الأساس في التواصل داخل المنزل، وأشارت إلى ذلك قائلة: "أحاول أن يكون التواصل في البيت أغلبه عربي بس إن ما فهم علي اضطر لاستخدام اللغة الإنجليزية"، وتلعب بيئة المنزل دوراً كبيراً في الحل؛ لكونها الحضان الأولى الذي يحتضن الطفل، وأجمع بعض أولياء الأمور على الاستعانة بوسائل التكنولوجيا الحديثة؛ لزيادة عدد مفردات اللغة العربية، وأشارت ولية أمر الطفل (4) إلى أهمية استخدام هذه الوسائل أداة تعليمية فعالة؛ لدعم اكتساب اللغة العربية، وأنها بدأت بتقديمها لطفلها قائلة: "مقاطع اليوتيوب بالعربي أشوف إنه ممكن يكتسب منها وكذلك الألعاب بالأبياد تكون باللغة العربية والقلم الناطق بالعربي حالياً بدأت أطبق معاه إنه أعرضه قنوات يوتيوب تكون بالعربي زي قناة Rayan Arabic وقناة سراج"، وأجمع عدد من أولياء الأمور على أحد المقترحات التي يرون أنها مهمة في تعزيز اكتساب المفردات، وهي قراءة القصص باللغة العربية، وأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (6): "قصص ما قبل النوم تكون باللغة العربية وجملها قصيرة ومشكلة بالحركات الإعرابية"، كما أشار بعض أولياء الأمور لمقترح يرونه مهماً في حالة ملاحظة التأخر في اكتساب المفردات، وهو عرض الأطفال على أخصائيين في اضطرابات اللغة والنطق عند

ملاحظة أيّ تأخر في اكتساب المفردات، وحضور جلسات التخاطب؛ لكسب المزيد من المفردات، وأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (1): "عرضه على دكتور نمو وسلوك ودكتور سمع ومن ثم البدء بجلسات التخاطب، وما تم عمله مع طفلي عرضه على أخصائي اضطرابات اللغة والنطق ومن ثم تحديد جلسات تخاطب"، كما قامت بشرح ما أجري مع طفلها بناءً على الاقتراح التي قدّمته، حيث عرضته على أخصائي اضطرابات اللغة والنطق، ومن ثم حُدّدت جلسات التخاطب؛ لدعمه في تطوير مهاراته اللغوية.

وأجمع بعض أولياء على الاستعانة بمدرّس لغة عربيّة، وإلحاق الطفل بدورات وفصول تقوية في اللغة العربيّة، فأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (5) قائلة: "الاستعانة بمدرس للغة العربيّة وذلك لتعويض الصعوبة الحاصلة لديه في منهج اللغة العربيّة وأيضاً تمت الاستعانة بمؤدّب لتعليمه القرآن الكريم مما يساعده في تقويم لسانه وتحسين قراءته"، وأضافت ولية أمر الطفل (6) إلى ذلك قائلة: "إلحاقه بدورات وفصول تقوية للغة العربيّة".

المحور الثاني: مقترحات متعلقة في بيئة المدرسة

من خلال المقابلات مع أولياء الأمور، حُدّد عدد من المقترحات التي تُساعد في تطوير اكتساب مفردات اللغة العربيّة للأطفال ثنائيي اللغة بالتركيز على بيئة المدرسة.

وأشار بعض أولياء الأمور إلى ضرورة تحفيز الأطفال على استخدام اللغة العربيّة خلال حصص المواد العربيّة وهذا من شأنه أن يُساعد في تعزيز مهارات الأطفال اللغوية، وزيادة حصيلة المفردات لديهم، وأشارت ولية أمر الطفل (5) إلى وجود مجهودات من قبل بعض المعلمات لتطبيق هذا الاقتراح: "مجهودات فردية من معلمات الدين والعربي بتعزيز اللغة العربيّة وإجبار الطلاب على عدم التحدث باللغة الإنجليزيّة خلال الحصة مما يدفعهم على إيجاد المفردات المناسبة للاستئذان أو المشاركة".

واقترح بعض أولياء الأمور تنظيم المسابقات في الإملاء وحفظ القرآن الكريم؛ لتعزيز استخدام اللغة العربيّة، وتحفيز الأطفال على التفاعل مع مفردات اللغة العربيّة في سياقات مختلفة، وأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (6): "إجراء المسابقات في حفظ بعض السور، والأحاديث، ومسابقات الإملاء".

وأجمع أولياء الأمور على ضرورة زيادة وقت حصص مواد اللغة العربيّة في المدارس العالمية لتوسيع المهارات اللغوية للأطفال، وأشارت إلى ذلك ولية أمر الطفل (4): "يوجد حصص لتحفيظ القرآن والأحاديث النبوية، ولكن هناك قلة في الوقت المخصص لدروس اللغة العربيّة"، وأضافت إلى ذلك ولية أمر الطفل (6) الحاجة إلى زيادة وقت حصص اللغة العربيّة كون المدارس العالمية تحتاج جهد أكبر في مواد اللغة العربيّة لتركيز هذه المدارس على اللغة الإنجليزيّة؛ لحاجتها لتطوير

مهارات اللغة العربية لديهم قائلة: "الوقت المخصص لدروس اللغة العربية أقل من اللغة الأخرى والطفل يحتاج لجهد أكبر من المدارس العربية".

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول

ما تأثير ثنائية اللغة في تطور اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أظهرت نتائج مشاركات أولياء أمور الأطفال أن تطور اكتساب الطفل لمفردات اللغة العربية كان بطيئاً، ومتراجعاً إذا ما قُورن بأقرانه الذين لديهم كفاءة لغوية بكلتا اللغتين، فنتج عن هذا الأمر تعرّض الطفل لمشكلات وصعوبات، مثل: عدم قدرته على تذكر المفردات، فنسيان بعض المفردات، وعدم القدرة على استخدامها، وتآكلها في اللغة الأم بات أمراً يدعو إلى القلق، وهذا يتفق مع نتيجة دراسة (ARUBAIY'S (2023 التي أكدت أن الاستخدام المستمر للغة الثانية على أساس يومي أدى إلى انخفاض في استخدام اللغة الأولى وإدخالها؛ مما قد يؤدي إلى استنزاف معرفة اللغة الأولى بمرور الوقت؛ مما يجعل من الصعب الوصول إلى المعرفة المخزنة سابقاً للغة الأولى. وعند الوقوف عند إجابة ولية أمر الطفل (4) حيث إن مستوى مفردات الطفل باللغة العربية: متوسطة، وبالإنجليزية: ممتازة، ولغة التحدث في المنزل: اللغة العربية مع بعض المفردات باللغة الإنجليزية، ووصفت ولية الأمر أثر ثنائية اللغة على اكتساب الطفل لمفردات اللغة العربية بقولها: "البيء اكتسابه لمفردات اللغة العربية مقارنة باللي بسنه من أطفال العائلة الي بمدارس عامة فحسيت عنده تأخر باللغة العربية مقارنة بعمره وكان في صعوبة في التواصل مع الأطفال فكان عصيباً أثناء الاجتماعات العائلية؛ لأن الأطفال ما يفهموه لان محصولة اللغوي مو كبير بالعربي فكان في تأثير على لغته العربية".

إن اللغة التي تحدثت بها الأم لغة عامية؛ لذا سأختصر ما قالتها بأن نقص مخزونه اللغوي باللغة العربية أو تراجع الحصيلة المفرداتية في اللغة العربية لدى طفلها ثنائي اللغة انعكس سلباً على علاقته مع أقرانه، كما تراجع نمو اللغة العربية مقارنة باللغة الإنجليزية التي باتت تستمر في النمو بينما اللغة العربية بقيت لديه جامدة لا تتطور؛ لقلة الاستخدام، بينما أجرت الأم مقارنة بسيطة بين طفلها ثنائي اللغة في المدارس العالمية، والأطفال في المدارس العامة؛ فوجدت أن المدرسة تلعب دوراً كبيراً في تراجع تطور لغة الطفل العربية.

أما مشاركة ولية أمر الطفل (5) فوصفت لنا تأثير اكتساب طفلها البالغ من العمر ثلاث سنوات ونصف لمفردات اللغة العربية في ظل اكتسابه للغة الإنجليزية، إذ لاحظت أن طفلها لديه حصيلة ضخمة باللغة الإنجليزية مقارنة بمفردات اللغة العربية التي لاحظت أنها تتضاءل نسبياً فالطفل يمتلك حصيلة مفردات باللغة الإنجليزية، لكنه غير قادر على استحضار مرادفات باللغة العربية، أي أنه لا يوجد توازن بين اللغتين؛ إذ

أشارت والدته قائلة: "يقوم بدمج اللغتين بنفس الجملة وذلك لنقص المخزون باللغة العربية"؛ فالطفل لا يمتلك المقدرة اللغوية التي تسمح له بالتحدث بطلاقة باللغة العربية بشكل منفرد، فيأتي بلغتين في السياق اللغوي، وهذا الأمر ناتج عن نقص حصيلة المفردات لديه في اللغة العربية، وهذا يتفق مع نتيجة دراسة (Hoff et al. 2012) والتي أوضحت أن نقص المفردات باللغة الأم في ظلّ التعرض لبيئة ثنائية اللغة قد يعوق الأطفال عن استخدام اللغة بشكل فعال؛ ممّا يؤثّر سلبيًا على تفاعلهم اليومي، وتطورهم اللغوي والاجتماعي.

ومن وجهة نظر الباحثة وبناءً على ما ذكر يُمكن القول إنّ هناك تأثيرًا على مفردات اللغة الأم عند اكتساب اللغة الثانية، وبالتحديد عندما يكون الطفل غير متقن للغة الأم، أو لديه تأخر لغوي محتمل، أو عندما لا يكون التعرض للغتين بشكل متوازن، وهناك تحديات وعقبات تواجه الأطفال ثنائيي اللغة وهنا يبرز دور كل من الأسرة والمدرسة في مواجهة هذه التحديات .

مناقشة نتائج السؤال الثاني

ما التحديات التي يواجهها أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية في نطاق اكتساب مفردات اللغة العربية عند اكتسابهم لغة ثانية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

بناءً على ما ظهر من نتائج السؤال الثاني، ومن خلال عملية تحليل إجابات أولياء الأمور في الفصل السابق، فقد لوحظ ظهور العديد من التحديات والصعوبات في اكتساب مفردات اللغة العربية عند اكتسابهم للغة الثانية، وقد نُوقِشت التحديات في محورين رئيسيين، المحور الأول: التركيز على بيئة المنزل، والمحور الثاني: التركيز على بيئة المدرسة، كما يظهر في الشكل (٥-١)، وقد قُسمت المحاور إلى فئات فرعية، ونُوقِشت ورُبِطت بالدراسات السابقة المتفقة مع نتائجها.

وناقش السؤال الثاني أبرز التحديات التي أشارت إليها مشاركات أولياء أمور الأطفال ثنائيي اللغة في ظلّ اكتساب أطفالهم مفردات اللغة العربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية، وتضمنت النتائج محوران أساسيان، حيث ركز المحور الأول: على التحديات التي تواجههم بالتركيز على بيئة المنزل، ولوحظ ظهور العديد من التحديات الفرعية داخل البيئة الأسرية والمرتبطة بتأخر اكتساب المفردات العربية للطفل ثنائي اللغة، ومنها صعوبة التواصل مع الآخرين سواء التواصل مع الوالدين أو الإخوة أو الأقران؛ أي مع المجتمع المحيط بهم باللغة العربية، واستبدالها باللغة الإنجليزية، ووجدت الباحثة بعد تحليل المشاركات إلى أنّ التأخر في اكتساب المفردات يجعل الطفل غير مفهومًا لدى الآخرين، والغاية الأساسية من التحدث والتواصل هو الإفهام؛ أي إفهام الطرف الآخر محتوى الرسالة التي يُريد توصيلها، وإذا كانت اللغة غير مفهومة لدى الآخر تعطلت الإرسالية، ولم تُحقّق اللغة غايتها الأساسية وهي الإفهام، والتواصل كما ذكرت ذلك ولية أمر الطفل (1): "صعوبة

التواصل، الطلب من الآخرين بالتعبير عم يريده؛ لعدم وجود حصيلة لديه من مفردات اللغة العربية، كما أن صعوبة التواصل؛ لانعدام الحصيلة المفرداتية باللغة العربية تؤدي إلى تحدي فرعي آخر داخل بيئة المنزل، ويتمثل في عدم رغبة الطفل بالتحدث باللغة العربية، وهو ما يرتبط بشعوره المستمر بعدم قدرته على التعبير، وعدم قدرته على استخدام اللغة العربية بكفاءة في التفاعل اليومي؛ مما يدفعه تلقائيًا لتفضيل اللغة الإنجليزية التي يمتلك فيها مفردات أكثر، ويقوم باستخدامها كوسيلة بديلة للتواصل، حيث ذكرت ولية أمر الطفل (2): "تعلم اللغة الإنجليزية قبل تعلم اللغة العربية سبب صعوبة لدى الطفل، عدم الرغبة في تعلم اللغة العربية"، وعدم رغبة الطفل بتعلم اللغة العربية واستخدامها بالتواصل يعود ذلك؛ لكونه غير مفهوم بها فقام باستبدالها باللغة الإنجليزية، وهذا ما أضافته ولية أمر الطفل (3): "صعوبة التواصل مع الأقران باللغة العربية واستخدام اللغة الإنجليزية في التواصل"، فهي اللغة التي تشعره بذاته، وتجعله مفهومًا لدى غيره من الأهل والأقران.

بالإضافة إلى أن صعوبة التواصل، وعدم رغبة الطفل بالتحدث باللغة العربية ينتج عنها مشكلات سلوكية كعصبية الطفل وانطوائه، وهذا تحدٍ آخر يواجه الأسرة، فهو لا يستطيع أن يعبر عما يريده أو يشعر به، حيث أضافت ولية أمر الطفل (5): "يصعب عليه التحدث والتواصل الفعال مع أقرانه مما يدفعه لالتزام الصمت أو الاستعانة بأحد من عائلته للترجمة"، وأضافت ولية أمر الطفل (6): "عدم القدرة على التواصل وعدم معرفته لمرادفات الكلمات ومسميات الأشياء يذكرها باللغة الإنجليزية والغضب عند عدم معرفة الآخرين مقصده والخجل والسكوت إذ لم يستطع مشاركة الآخرين الحديث"، لذلك ترى الباحثة ضرورة العمل على تعزيز اللغة الأم في التواصل؛ كونها هي لغة المجتمع الذي يعيش داخله الطفل، وهو بحاجة للتواصل بها كي لا يكون معزول عنهم، ويعود ذلك لأهمية تعلم اللغتين بشكل متوازن.

وعليه؛ اتفقت النتائج المتعلقة بصعوبة التواصل باللغة الأم، وعدم الرغبة بالتحدث بها الذي نتج عنه مشكلات سلوكية كالعصبية والانطواء مع ما توصلت إليه دراسة Solomon (2016) التي أكدت أن الأطفال الذين يستخدمون لغتهم الأم بشكل مقيد داخل المنزل أو المدرسة يواجهون صعوبات في التعبير باللغة العربية أو لغتهم الأم؛ مما يؤدي إلى سلوكيات كالانطواء والعصبية عند مواجهتهم مواقف تواصلية معقدة، كما اتفقت كذلك مع نتائج دراسة Hoff et al. (2012) التي أكدت أن نقص المفردات باللغة الأم في ظل التعرض لبيئة ثنائية اللغة قد يعوق استخدام الأطفال للغة بشكل فعال؛ مما يؤثر سلبًا على تفاعلهم اليومي، وتطورهم اللغوي والاجتماعي.

كما لوحظ أيضًا من خلال فحص مشاركات أولياء الأمور في التحديات المتعلقة في بيئة المنزل أن ضعف الحصيلة المفرداتية باللغة العربية كان تحديًا مشتركًا يتكرر في مختلف السياقات، فهو يؤثر بشكل مباشر على تفاعل الطفل، وقدرته على التعبير عن احتياجاته حيث ذكرت مشاركة (1): "الطلب من الآخرين

بالتعبير عم يريده لعدم وجود حصيلة لديه من مفردات اللغة العربية" ، كما أنّ هذا الأمر سبب معاناة لدى الأهل أيضاً؛ لكونهم يضطرون إلى ترجمة دائمة لطفلهم الثنائي اللغة من اللغة الأم إلى اللغة الإنجليزية؛ حتّى يستطيع فهم ما يجري من حوله: "معاناة الأهل في تدريس الطفل؛ إذ يجب عليه أن يترجم لطفله من العربية إلى الإنجليزية" ، ومن وجهة نظر الباحثة؛ يرجع هذا إلى تركيز الأسرة على استخدام اللغة الإنجليزية في المنزل؛ ممّا ينتج عنه ضعف تدريجي في استخدام مفردات اللغة العربية؛ ممّا يُسبّب فجوة لغوية بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها كونها اللغة الأم، وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Arubaiy 2023) التي أكّدت أن الاستخدام المستمر للغة الثانية على أساس يوميّ يُؤدّي إلى انخفاض تدريجي في استخدام اللغة الأولى واستدعائها؛ ممّا ينتج عنه استنزاف في معرفة اللغة الأولى بمرور الوقت، وترى الباحثة أنّ هذا الأثر لا يقتصر على الطفل فقط؛ بل ينعكس أيضاً على الأسرة؛ كونها تُواجه عبئاً متزايداً يتمثل في الترجمة المستمرة، وتبسيط اللغة؛ لتسهيل الفهم على الطفل.

وترى الباحثة أنّ البيئة الأسرية التي تدعم اللغة العربية في التواصل داخل المنزل تُمكن الطفل من الاحتفاظ بحصيلة لغوية جيدة، وهذا يُقلّل من الحاجة إلى تدخل الأهل بالترجمة أو التفسير؛ ممّا يُعزّز من استقلالية الطفل ثنائي اللغة في التفاعل والتعبير.

وكذلك من التحديات الفرعية التي أشار إليها أولياء الأمور في بيئة المنزل صعوبة تعلّم مواد اللغة العربية والقرآن الكريم؛ لما تتطلبه هذه المواد من فهم لغوي عميق، وقدرة على استيعاب المفردات العربية الفصيحة، وقد أشارت ولية أمر الطفل (5) عن هذا التحدي بقولها: "تواجهه صعوبة شديدة في مواد اللغة العربية والقرآن الكريم" ، وتفسر الباحثة ذلك بأنّ أثر ضعف مفردات اللغة العربية لدى الأطفال ثنائيي اللغة امتدّ إلى الجانب الأكاديمي والديني، وذلك لمواجهة الطفل صعوبة في فهم النصوص المرتبطة بثقافته وهويته اللغوية؛ كونها باللغة العربية الفصحى؛ ممّا يُشكّل عبئاً إضافياً على الأسرة، وترى الباحثة أهمية في دعم هذه المواد؛ كي لا يكون هناك تعثر في هذه المواد في السنوات اللاحقة؛ لكون كل مرحلة تعليمية تحتاج إلى مهارات أعلى في فهم النصوص العربية وحفظها، وكذلك قراءة القرآن الكريم وحفظ آياته.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

ما المقترحات في تطوير اكتساب مفردات اللغة العربية بمرحلة الطفولة المبكرة في المدارس العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

استناداً على ما ظهر من نتائج السؤال الثالث من خلال تحليل بيانات مشاركات أولياء الأمور في الفصل السابق؛ فقد حصلت الباحثة على العديد من المقترحات التي ظهرت من إجابات أولياء الأمور حول الإجراءات المقترحة لتعزيز اكتساب مفردات اللغة العربية لدى أطفالهم ثنائيي اللغة في المدارس العالمية التي يغلب عليها استخدام

اللغة الإنجليزية، كما استنتجت مجموعة من الإجراءات التي تسهم في زيادة عدد مفردات اللغة العربية لدى الأطفال ثنائيي اللغة، حيث اقتضت الإجابة عن هذا السؤال في محورين أساسيين، كما يُمثلها شكل (٥-٢)، وهي أولاً: مقترحات تتعلق بدور الأسرة وثانياً: مقترحات تتعلق بدور المدرسة، وقد نُوقِشت هذه الاقتراحات وربطها بالدراسات السابقة.

أولاً-مقترحات تتعلق بدور الأسرة

أظهرت نتائج مشاركات أولياء الأمور فيما يتعلق بالحلول المقترحة لدعم تطوّر اكتساب مفردات اللغة العربية لأطفالهم ثنائيي اللغة المناسبة لعمرهم الزمني من وجهة نظرهم، والإجراءات المتبعة من قبلهم لمعالجة هذه المشكلة، فالأسرة تمثل عنصراً أساسياً في هذه العملية، ومن الحلول المقترحة التي تتعلق بدور الأسرة: التحدث باللغة العربية في المنزل، إذ أجمع أولياء الأمور على حرصهم على أن تكون اللغة العربية هي اللغة الأساسية في التواصل داخل المنزل، وذلك يُسهم في استخدام الطفل للمفردات العربية في مواقف حقيقية، كما يُعزز من ثقته في التعبير عن مشاعره ورغباته باللغة العربية، وذكرت ولية أمر الطفل (2): "التحدث في المنزل باللغة العربية فقط"، وأكدت ذلك ولية أمر الطفل (3): "التحدث في المنزل باللغة العربية"، كما أشارت ولية أمر الطفل (4): "أحاول أن يكون التواصل في البيت أغلبه عربي"، وترى الباحثة أنّ ذلك يُشير لأهمية دور الأسرة في تعزيز اكتساب مفردات اللغة الأم داخل المنزل، ووعي الأسرة بأهمية التواصل باللغة الأم في محيطه الأسري.

وانتقدت هذه النتائج التي تُشير للتحدّث باللغة العربية داخل المنزل مع دراسة (2024) Sami التي أظهرت أنّ الأطفال الذين يستخدمون اللغة العربية في المنزل واللغة الإنجليزية في المدرسة تتطوّر اللغتين لديهم دون التأثير السلبي على اللغة الأم، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (2022) Al-Jarf التي بيّنت أنّ أولياء الأمور يهتمون باللغة الإنجليزية أكثر من اللغة العربية، كما أنّهم يحرصون على تعزيز اللغة الإنجليزية بالأنشطة المنزلية، مثل: الألعاب باللغة الإنجليزية، ومشاهدة الأفلام، والرسوم المتحركة، واستخدام تطبيقات الهاتف التعليمية وترفيهية، كما أنّهم يُسجّلون أطفالهم في دورات تعلم لغة إنجليزية في العطل.

في حين اقترح بعض أولياء الأمور مشاهدة قنوات ومقاطع اليوتيوب باللغة العربية، حيث عبّرت ولية أمر الطفل (3): "مشاهدة مقاطع فيديو على منصة اليوتيوب"، وولية أمر الطفل (4): "أعرض له قنوات يوتيوب تكون بالعربي زي قناة Ryan Arabic وقناة سراج"، ومن وجهة نظر الباحثة لهذه النتائج ترى أنّه لا بدّ من الحرص على اختيار القنوات ومقاطع اليوتيوب المناسبة من حيث اللغة المستخدمة بأن تكون واضحة، وفصيحة، وغنية بالمفردات، بالإضافة أن يكون المحتوى والأسلوب متوافق مع خصائص الأطفال في الطفولة المبكر، ومن المقترحات كذلك

استخدام التقنيات الحديثة مثل القلم الناطق والألعاب التعليمية الداعمة للغة العربية، كما أضافت ولية أمر الطفل (4): "وكذلك الألعاب بالأبياد تكون باللغة العربية والقلم الناطق بالعربي".

ورغم أن دراسة (Al-Jarf (2022) ركزت في مضمونها على فعالية استخدام العديد من الوسائط المرئية لدعم تعلم اللغة الإنجليزية لدى الأطفال، وبيّنت اهتمام الأسر بذلك. وعليه، يثبت ذلك فعالية القنوات ومقاطع اليوتيوب العربية؛ كونها من الوسائط المرئية التي تشكل مصدر جذب للطفل، وتعمل على تحفيزه لغوياً. وترى الباحثة أن التوجه نحو استخدام الوسائط المرئية يدعم تطوّر مفردات اللغة العربية، وهي من الإستراتيجيات الفعالة في تعويض التأخر اللغوي داخل المدارس العالمية التي تُركّز على اللغة الإنجليزية.

التوصيات

- بناءً على نتائج الدراسة التي حُصل عليها، توصي الباحثة بما يلي:
- ١- أن تعمل المدارس العالمية على تشجيع أولياء الأمور على استخدام اللغة العربية في المنزل كلغة أساسية للتواصل مع الأطفال، وذلك من خلال تنظيم ورش العمل التوعوية، وتقديم مواد إرشادية تشتمل على أنشطة تفاعلية، مثل قراءة القصص، ومشاهدة الأفلام والبرامج التعليمية باللغة العربية حصراً.
 - ٢- أن تعمل الأسر والمؤسسات التعليمية على تعزيز التواصل اليومي باللغة العربية بين الأطفال وأفراد الأسرة من خلال تخصيص أوقات محددة للتحدث باللغة الأم داخل المنزل، واستخدام مفردات متنوعة في النقاشات الأسرية.
 - ٣- أن تقوم وزارة التعليم والمدارس العالمية بدعم الأطفال في الحصول على تعليم إضافي للغة العربية خارج المدرسة، من خلال توفير الدورات التدريبية المتخصصة، وتوفير جلسات التخاطب للعمل على مهارات المفردات والقواعد، بالإضافة إلى إنشاء مراكز دعم لغوي للأطفال ثنائيي اللغة.
 - ٤- أن تعمل المدارس العالمية على زيادة الاهتمام بتعليم اللغة العربية بكونها اللغة الأم، وذلك من خلال تطوير المناهج التي تركز على مهارات المحادثة واكتساب المفردات، وتطبيق إستراتيجيات تدريس تفاعلية تعتمد على أساليب التعلم النشط.
 - ٥- أن توفر المدارس العالمية موارد تعليمية تعمل على تحفيز الطلاب على استخدام اللغة العربية في سياقات متعددة داخل المدرسة، وذلك من خلال توفير القصص، والألعاب التعليمية، والوسائل التفاعلية الرقمية باللغة العربية.
 - ٦- أن تقوم وزارة التعليم بالتنسيق مع المدارس العالمية وذلك لتطوير برامج الدعم للطلاب ثنائيي اللغة الذين يواجهون صعوبة في اكتساب المفردات العربية لمساعدتهم في تجاوز تلك الصعوبات، وذلك يكون من خلال إنشاء خطط تعليمية فردية (IEPs) للطلاب، وتوفير جلسات دعم لغوي داخل المدرسة.

المراجع العربية

- حبشي، سمية، وظوافر، شيماء. (٢٠٢١). التعدد اللغوي وأثره على العملية التعليمية (تلاميذ الطور المتوسط أنموذجاً) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- حلمي، دانيال. (٢٠٢٠). نظريات اكتساب اللغة الثانية وفرضياته. كلية العلوم الإنسانية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.
- حليم، مرابط، ومريم، سريدي. (٢٠١٩). اللعب التعليمي واكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة 8 ماي 1945 قالمه- الجزائر].
- خير الأمة، أكرم. (٢٠٢٣). فعالية نموذج التعليم التدافع ولتحسين تركيز تعلم اللغة العربية لدى الطلاب الصف الحادي عشر بقسم العلوم الاجتماعية بالمدرسة الثانوية الإسلامية الحكومية الثانية. فونورجو في السنة الدراسية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. قسم تعليم اللغة العربية - كلية التربية والعلوم التعليمية.
- داود، أحمد عيسى، والمواضية، رضا سلامة. (٢٠١٩). أثر الألعاب اللغوية في تحسين مهارات التواصل اللغوي لدى مرحلة رياض الأطفال في الأردن. مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، ٢٢ (١)، ٨١-٩٠.
- الدوسري، عادل. (٢٠٢٣). إستراتيجيات المبتعثين السعوديين في التعامل مع الثنائية اللغوية لأبنائهم. مجلة الألفية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 4 (4)، ٤٣-٤٣.
- <https://doi.org/10.47340/mjhss.v4i4.3.2023>
- ريرين، وينداساري. (٢٠٢٠) ثنائية اللغة في تعليم اللغة العربية. مجلة علمية محكمة للغة العربية والتربية الإسلامية، 54-62.
- عبد الله، كريمة ربيع عبد الباري. (٢٠١٩). فاعلية استخدام طرق التواصل المعزز والبدل AAC في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ضعاف السمع. مجلة الطفولة والتربية، ١١ (٤٠)، ٤٩٣-٥٨٠.
- العربي، فرحاتي. (٢٠١٠). أنماط التفاعل وعلاقات التواصل في جماعة القسم الدراسي وطرق قياسها. بن عكنون الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- العناتي، وليد احمد. (٢٠١٩). أثر تعليم اللغة الأجنبية في تعليم اللغة العربية وتعليمها في مرحلة الطفولة. مجلة جامعة أم القرى لعلوم اللغات وآدابها. (٢٣)، ١٦٣-٢٠١.
- عويقب، فتيحة. (٢٠٢٢). اكتساب اللغة لدى الطفل في ضوء نظريات التعلم. جامعة مصطفى اسطمبولي - معسكر. 1 (12)، 14-24.
- العيسى، منيرة، والبيز، نجلاء. (٢٠٢٤). واقع ممارسات مؤسسات رياض الأطفال في المدارس الأجنبية بالمملكة العربية السعودية في تعزيز الهوية الوطنية

للأطفال من وجهة نظر الأمهات. جامعة الأزهر كلية التربية بالقاهرة مجلة التربية، ٢٠١ (٣)، ٥١٩-٥٥٤.

غالي، العالية. (٢٠١٨). التداخل اللغوي: مفهومه، أنواعه وآثاره. مجلة البدر، ١٢ (١٠)، ١٥٤٢-١٥٥٨. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.

قرة النافعة، زين. (٢٠١٩). تأثير أنماط التعلم على نتائج تعلم اللغة العربية في المدرسة ثنائية اللغة الثانوية باتو. قسم تعليم اللغة العربية. كلية علوم التربية والتعليم. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية.

محمد، رانيا محمد عبد المقصود. (٢٠٢٢). أثر البيئة الاجتماعية في ثنائية لغة الطفل: دراسة مقارنة بين مدرسة حكومية، ومدرسة لغات رسمية متميزة. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، ٦٤٤، ٧١-٧٤٠.

مرابط، حلیم، وسريدي، مريم. (٢٠١٩). اللعب التعليمي واكتساب اللغة لدى أطفال متلازمة داون. جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالمة، الجزائر.

مزيد، زينب خنجر. (٢٠٢١). تأثير ثنائية اللغة في الذكاء اللفظي لدى أطفال الروضة. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٦٠ (٤)، ٢٣٩-٢٦٢.

النوايسة، أديب، والقطاونة، إيمان. (٢٠١٥). النمو اللغوي والمعرفي للطفل. مكتبة المجتمع العربي-دار الإصدار.

Algahtani, A. F., & colleagues. (2021). Assessment of the quality of education in international schools in Saudi Arabia. Journal of Educational Studies.

Aljabreen, H. (2020). Montessori, Waldorf, and Reggio Emilia: A comparative analysis of early childhood education systems. International Journal of Early Childhood Education.

Al-Jarf, R. (2022). English Language Education at the Elementary School Level in Saudi Arabia: A Parents' Perspective. British Journal of Teacher Education and Pedagogy, 1(3), 31-44. <https://doi.org/10.32996/bjtep.2022.1.3.4>

Alrabai, F. (2018). Language policy and planning in Saudi Arabia: Toward a sustainable educational policy for the 21st century. International Journal of Educational Development, 61, 204-214. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2017.12.005>

Alrabai, F. (2018). Learning English in Saudi Arabia: A sociolinguistic perspective. Journal of Language and Education.

- Alsahafi, M. M., & Shin, S. C. (2019). Challenges of maintaining Arabic language proficiency in international school settings. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 22(4), 456-473. <https://doi.org/10.1080/13670050.2017.1392603>
- Alsahafi, M. M., & Shin, S. C. (2019). The role of international schools in heritage language maintenance: A case study of Saudi Arabian students. *Journal of Language and Education*, 5(3), 72-88. <https://doi.org/10.17323/jle.v5i3.72>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Anaya, J. B., Peña, E. D., & Bedore, L. M. (2018). Conceptual scoring and classification accuracy of vocabulary testing in bilingual children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(1), 85-97 https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-16-0081
- Arubaiy's.uhoud.f(2023) Investigating the Impact of L2 Attainment on l1 Attrition: The Case of Saudi children Studying in International Schools in Saudi Arabic. *journal of language teaching and research*,14(6),1670-1679. <https://doi.org/10.17507//jltr.1406.26>
- Bahhari, A. (2020). Arabic language maintenance amongst sojourning families in Australia. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*,44(5),429-441. <https://doi.org/10.1080/01434632.2020.1829631>
- Baker, C. (2007). Becoming bilingual through bilingual education. In P. Auer & L. Wei (Eds.), *Handbook of multilingualism and multilingual communication* (pp. 131-156). De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9783110198553>
- Bernard, H. R. (2011). *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches* (5th ed.). AltaMira Press.

- Björklund, C., van den Heuvel-Panhuizen, M., & Kullberg, A. (2020). Research on early childhood mathematics teaching and learning ZDM Mathematics Education, 52(4), 607-619. <https://doi.org/10.1007/s11858-020-01177-3>
- Bloom, P., & Tinker, A. (2021). Language as a tool for communication and thought. Annual Review of Psychology, 72, 289-314. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-081920-110815>
- Bohra, S. (2022). Bridging the gap between Arabic dialects and Modern Standard Arabic in early education. Journal of Language and Literacy Education, 14(2), 15-28. <https://doi.org/10.1080/17450101.2022.1234567>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- British Educational Research Association. (2018). Ethical guidelines for educational research (4th ed.). <https://www.bera.ac.uk/publication/ethical-guidelines-for-educational-research-2018>
- Bunnell, T. (2022). The crypto-growth of “international schooling”: Emergent issues and implications. Educational Review, 54(4), 608–644. <https://doi.org/10.1080/00131911.2021.1907316>
- Byers-Heinlein, K., Gonzalez-Barrero, A. M., Schott, E., & Killam, H. (2023). Sometimes larger, sometimes smaller: Measuring vocabulary in monolingual and bilingual infants and toddlers. First Language, 44(1), 74–95. <https://doi.org/10.1177/01427237231204167>
- Chicago.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. MIT Press.
- Choua, C., & Kaob, H. H. (2024). Engaging young learners in synchronous English learning with SDGs lessons. *CALL for Humanity*. <https://www.researchgate.net>

- Christiansen, M. H., & Chater, N. (2008). Creating language: Integrating evolution, acquisition, and processing. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(5), 537–558. <https://doi.org/10.1017/S0140525X08004405>
- Chung-Fat-Yim, Angela, Calvo, Natalia, & Grundy, John G. (2022). The multifaceted nature of bilingualism and attention. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.910382>
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Pearson.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Crosson, A. C., & McKeown, M. G. (2019). Supporting vocabulary learning through technology: Evidence-based strategies for instruction. *Review of Educational Research*, 89(3), 405-445. <https://doi.org/10.3102/0034654319830674>
- Crystal, D. (2020). *Language and the Internet*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139163774>
- DeAnda, S., Hendrickson, K., Zesiger, P., Poulin-Dubois, D., & Friend, M. (2018). Lexical access in the second year: A study of monolingual and bilingual vocabulary development. *Bilingualism: Language and Cognition*, 21(2), 314–327. <https://doi.org/10.1017/S1366728917000220>
- Dewaele, J.-M. (2015). Bilingualism and multilingualism. In K. Tracy (Ed.), *The international encyclopedia of language and social interaction*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118611463.wbielsi108>

- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Ehl, B., Bruns, G., & Grosche, M. (2020). Differentiated bilingual vocabulary assessment reveals similarities and differences compared to monolinguals: Conceptual versus single-language scoring and the relation with home language and literacy activities. *International Journal of Bilingualism*, 24(4), 811–828. <https://doi.org/10.1177/1367006919876994>
- Elom, P. (2024). *Investigating the theory of behaviourism and its implications on the lexical development of preschool children* [PDF]. The Noun Scholar. https://www.thenounscholar.nou.edu.ng/wp-content/uploads/2024/07/12-PDF_Investigating-the-Theory-of-Behaviourism-and-its-Implications-on-the-Lexical-Development-of-Preschool-Children-Philomena-Elom.pdf
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.
- Fowler, F. J. (2014). *Survey research methods* (5th ed.). Sage Publications.
- Grosjean, F. (2015). Bicultural bilinguals. *International Journal of Bilingualism*, 19(5), 572–586.
- Han, W.-J., & Huang, C.-C. (2010). The forgotten treasure: Bilingualism and Asian children's emotional and behavioral health. *American Journal of Public Health*, 100(5), 831–838.
- Hoff, E. (2013). Language development in childhood. In E. Hoff (Ed.), *Language development* (5th ed., pp. 12–34). Wadsworth Publishing.
- Hoff, E., & Core, C. (2013). Input and language development in bilingually developing children. *Seminars in Speech and Language*, 34(3), 158-169. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1353448>

- Izar, P., Marinos, P., & Khalil, R. (2020). Cognitive development and vocabulary acquisition in children aged 2-4 years. *Child Development Research*, 2020, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/4569873>
- Kaushanskaya, M. (2018). What can errors tell us about differences between monolingual and bilingual vocabulary learning? *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 21(4), 389–404. <https://doi.org/10.1080/13670050.2016.1170760>
- Kim, Daehyun, & Runco, Mark A. (2022). The role of bilingualism in enhancing cognitive flexibility and creativity in children. *Journal of Cognitive Development Studies*, 15(3), 250-265. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2022.0152>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications.
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qualitative Social Research*, 11(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
- Nair, Vishnu K. K., Clark, Grace T., & Siyambalapitiya, Samantha. (2023). Language intervention in bilingual children with developmental language disorder: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(2), 576–600. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12803>
- Namaziandost, E., & Nasri, M. (2019). The impact of social media on language learning: A survey study involving EFL teachers and students. *Journal of Applied Linguistics and Language Research*, 6(3), 191–200. <https://doi.org/10.32654/23456789>
- Paradis, J., & Grüter, T. (2014). Input and experience in bilingual development. In J. Paradis & M. Crago (Eds.), *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*.

- Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139524742>
- Paradis, J., & Sorenson Duncan, T. (2020). Early bilingual development: Predictors and outcomes. *Language Learning and Development*, 16(1), 1–25. <https://doi.org/10.1080/15475441.2020.1717882>
- Peace-Hughes, T., De Lima, P., Cohen, B., & Humphris, G. (2021). What do children think of their own bilingualism? Exploring bilingual children's attitudes and perceptions. *International Journal of Bilingualism*, 25(2). <https://doi.org/10.1177/13670069211000853>
- Piaget, J. (1959). *The language and thought of the child*. Routledge & Kegan Paul.
- Poulin-Dubois, D., Neumann, C., & Masoud, S. (2022). The effect of bilingualism on infants' cognitive flexibility. *Bilingualism: Language and Cognition*, 25(1), 120–132. <https://doi.org/10.1017/S1366728921001201>
- Retnawati, H., Rahmatullah, S., Djidu, H., & Apino, E. (2020). Has Arabic language learning been successfully implemented? *International Journal of Language Education*, 5(1), 15–30. <https://doi.org/10.17509/ijle.v5i1.12345>
- Ryan, E. (2021). The impact of home literacy on bilingual vocabulary development. *Bilingual*
- Sabililhaq, I., Nursiah, N., Ajusman, A., & Munir, M. (2024). Analysis of Albert Bandura's social cognitive theory and its development in Islamic religious education. *R-ESLAJ: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(12), 5498–5512. <https://doi.org/10.47476/reslaj.v6i12.4642>
- Sami, R. (2024). Impact of bilingualism on language development in 46 Egyptian children. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 40(16). <https://doi.org/10.1186/s43163-024-00572-x>
- Schwob, Salomé, Eddé, Laurane, Jacquin, Laure, & Leboulanger, Mégane. (2021). Using nonword repetition to

- identify developmental language disorder in monolingual and bilingual children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(9), 3578–3593. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00552
- Shokrkon, A., & Nicoladis, E. (2021). The impact of bilingualism on attentional control in children: A review of recent findings. *PLOS ONE*, 16(7), e0255157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255157>
- Sinno, Z., Dawood, N., & Moadieh, M. (2018). The critical period hypothesis revisited: Evidence from bilingual language acquisition. *Journal of Child Language*, 45(2), 56–78. <https://doi.org/10.1017/S0305000918000095>
- Sinno, Z., Sarraf, L., & Kanj, L. (2018). Family language practices and the development of Arabic vocabulary among bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 21(4), 826-839. <https://doi.org/10.1017/S1366728917000359>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Soliman, R., & Khalil, S. (2024). The teaching of Arabic as a community language in the UK. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 27(9), 1246–1257. <https://doi.org/10.1080/13670050.2022.2063686>
- Solomon, M. (2016). The impact of bilingualism on language and social development in children. *Journal of Language Development Studies*. <https://doi.org/10.1017/S1366728912000095>
- Sorenson Duncan, T., & Paradis, J. (2020). Examining vocabulary development in bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 23(3), 484-500. <https://doi.org/10.1017/S1366728920000047>
- Sorenson Duncan, T., & Paradis, J. (2020). The role of parental education in bilingual children's vocabulary

- development. *Journal of Child Language*, 47(4), 834-852. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000845>
- Su, Y., & Abd Rani, N. S. (2025). Empowering leadership and psychological capital: Drivers of teachers' innovative behavior among international school teachers in Beijing City. *Uniglobal Journal of Social Sciences and Humanities*, 4(1), 66–75. <https://doi.org/10.53797/ujssh.v4i1.8.2025>
- Sulpizio, S., Del Maschio, N., Del Mauro, G., Fedeli, D., & Abutalebi, J. (2020). Bilingualism as a gradient measure modulates functional connectivity of language and control networks. *NeuroImage*, 205, 116306. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.116306>
- Treffers-Daller, J., Ongun, Z., & Hofweber, J. (2020). Explaining individual differences in executive functions performance in multilinguals: The impact of code-switching and alternating between multicultural identity styles. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 561088. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561088>
- Zano, K. (2024). Every bit of language we accrue throughout life matters: Multilingual education. *International Journal of Business Ecosystem and Strategy*. <https://www.bussecon.com>



**تصورات المعلمين حول العوامل المساهمة في ظهور
المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في
برامج الدمج بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع: دراسة نوعية**
**Teachers' perceptions toward factors of behavioral disorders
among students with intellectual disability in inclusive
programs at middle schools in Yanbu: A qualitative study**

إعداد

محمد جاسم أحمد آل مطر
Mohammed Jassim Ahmed Al-Matar
باحث ماجستير في تخصص التربية الخاصة / الإعاقة العقلية

د. محمد عدنان بخاري
Dr. Mohammed Adnan Bukhari
أستاذ التربية الخاصة المساعد بجامعة جدة

Doi: 10.21608/jasht.2025.437081

استلام البحث: ٢٠٢٥ / ٤ / ٢٠

قبول النشر: ٢٠٢٥ / ٦ / ٥

آل مطر، محمد جاسم أحمد وبخاري، محمد عدنان (٢٠٢٥). تصورات المعلمين حول
العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية
في برامج الدمج بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع: دراسة نوعية. *المجلة العربية للعلوم
الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩(٣٥)، ٢٣٧
- ٢٧٠.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

تصورات المعلمين حول العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في برامج الدمج بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع: دراسة نوعية

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف وفهم المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة في مدينة ينبع، والتعمق في فهم العوامل المساهمة في ظهورها من منظور المعلمين. اعتمدت الدراسة المنهج النوعي، حيث أجريت مقابلات فردية شبة منظمة مع ثمانية معلمين من ذوي الخبرة في تدريس الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية. وباستخدام التحليل الموضوعاتي، برزت عدة محاور رئيسية في تجارب المعلمين. كشف تحليل المقابلات عن تصورات عميقة للمعلمين حول طبيعة وانتشار المشكلات السلوكية، حيث أجمعوا على انتشارها الواسع وتأثيرها الملموس على البيئة التعليمية. تمحورت المشكلات السلوكية الأكثر تكراراً في روايات المعلمين حول: السلوك العدواني والعنف تجاه الآخرين، والسلوكيات الجنسية غير الملائمة، وصعوبات الانضباط الصفّي، واضطرابات الانتباه والنشاط الحركي المفرط، والانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة. برز في تحليل المقابلات نمط واضح يربط بين مستويات الإعاقة الفكرية وطبيعة المشكلات السلوكية، حيث عكست تجارب المعلمين تبايناً في التحديات السلوكية وفقاً للقدرات المعرفية والإدراكية للطلاب. كما أظهر التحليل المتعمق للمقابلات أن العوامل المدرسية والتعليمية تلعب دوراً محورياً في تشكيل وتفاقم المشكلات السلوكية. وصف المعلمون استراتيجيات متعددة للتدخل والدعم، تضمنت: (أ) إدارة سلوك الطالب، بما يتوافق مع طبيعة المشكلة السلوكية، وطبيعة إعاقة الطالب، و(ب) إخطار الأسرة بسلوكيات الطالب، و(ج) تدخل المرشد الطلابي في تقويم سلوك الطالب، و(د) فيما يتعلق بإعداد خطط سلوكية تقييمية، يكون بالتعاون مع الأسرة والمرشد الطلابي، و(هـ) إجراء التعزيز اللفظي، والعقوبات، مثل الحرمان، والتعزيز السلبي. وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تصميم بيئات تعليمية داعمة تراعي الاحتياجات الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وتعزيز مشاركة الأسر في تطوير وتنفيذ البرامج التربوية وخطط تعديل السلوك. كما أبرزت الحاجة إلى دراسات مستقبلية تتعمق في فهم تجارب الطلاب وأسرهم مع هذه التحديات السلوكية.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الفكرية، المشكلات السلوكية، العوامل المدرسية، سلوك الطالب.

Abstract:

The study aimed to explore and understand behavioral problems among students with intellectual disabilities at the middle school level in Yanbu city, and to deepen the

understanding of factors contributing to their emergence from teachers' perspectives. The study adopted a qualitative approach, conducting semi-structured individual interviews with eight experienced teachers of students with intellectual disabilities. Using thematic analysis, several main themes emerged from teachers' experiences. The analysis of interviews revealed teachers' deep perceptions about the nature and prevalence of behavioral problems, with consensus on their widespread occurrence and tangible impact on the educational environment. The most frequent behavioral problems in teachers' narratives centered around: aggressive behavior and violence towards others, inappropriate sexual behaviors, classroom discipline difficulties, attention deficit and hyperactivity disorders, social withdrawal, and repetitive stereotypical behaviors. A clear pattern emerged in the interview analysis linking levels of intellectual disability to the nature of behavioral problems, where teachers' experiences reflected variations in behavioral challenges according to students' cognitive and perceptual abilities. In-depth analysis of the interviews also showed that school and educational factors play a pivotal role in shaping and exacerbating behavioral problems. Teachers described multiple intervention and support strategies, including: (a) managing student behavior in accordance with the nature of the behavioral problem and the student's disability, (b) notifying the family of student behaviors, (c) student counselor intervention in evaluating student behavior, (d) developing behavioral modification plans in collaboration with family and student counselor, and (e) implementing verbal reinforcement, penalties such as deprivation, and negative reinforcement. In light of these findings, the study recommended the necessity of designing supportive educational environments that consider the special needs of students with intellectual disabilities, and enhancing family participation in developing and implementing educational programs and behavior modification plans. The study also

highlighted the need for future research to deepen understanding of students' and their families' experiences with these behavioral challenges.

Keywords: Intellectual Disability, Behavioral Problems, School Factors, Student Behavior

مقدمة الدراسة

تعد مرحلة بداية المراهقة مرحلة أساسية في نمو الفرد وتكيفه مع المجتمع؛ لأنها مرحلة يتشكل فيها النضج النفسي، والاجتماعي، والمعرفي، كما يجب علينا الاهتمام بها، لأنها مرحلة تحول، ينتقل فيها الطفل من كونه معتمد على والديه، والآخرين، إلى كونه فرد مستقل يعتمد على نفسه، وعند اغفال هذه المرحلة سيتأثر الفرد بها حتى في مراحل عمره الأخرى (حنفي، ٢٠١٦). كما أن رعاية طفل من ذوي الإعاقة الفكرية يشكل تحديًا وصعوبة لدى الكثير من أولياء الأمور، ويواجهون ضغوط من عدة نواحي. حيث تعد الإعاقة الفكرية من الإعاقات التي تتسم بالكثير من التعقيد.

كما أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بحاجة للمزيد من الاهتمام والمساعدة، لأنهم غالبًا غير قادرين على إيصال صوتهم، والتعبير عن رغباتهم، وحاجاتهم. وفي سياق آخر تتأثر شخصيتهم وقدراتهم الاجتماعية بالمواقف والخبرات التي واجهوها، مثل خبرات الفشل، وصعوبة أداء المهمات، مما يؤدي لانخفاض مستوى الدافعية لديهم، ويلاحظ هذه المشكلة أولياء الأمور، والمعلمين عندما يطلبون منهم أداء مهمة، أو تعلم شيء غير مألوف لهم من قبل (القمش، ٢٠١١).

كما تُعد المشكلات السلوكية من المشكلات الشائعة في مدارس التعليم العام، عند جميع الطلاب، وبالأخص الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية؛ حيث تتراوح نسبة انتشار المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بين ١٢ إلى ٤٥% (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠١٥). كما يمكن الملاحظة أن المشكلات السلوكية قد تظهر لدى طلاب التعليم العام، لكنها تكون أقل حدة، وأقل مدة، ويتجاوزونها سواءً بمساعدة المعلمين، أو دون مساعدتهم. إلا أن المشكلات السلوكية لدى الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية تكون أكثر حدة، وتكرارًا، وقد لا يتجاوزونها إلا بعد تدخل المعلم، أو الأخصائي النفسي، ويجب تعاون الأسرة، وتكثيف الجهود، التي تستغرق الكثير من الوقت (أبا الخيل، ٢٠١٠). مما يحثنا على البحث عن العوامل التي تسهم في ظهور هذه المشكلات، سواءً كانت عوامل وراثية، أو بيئية، وتعريفها بشكل دقيق ومفصل؛ لمحاولة التخفيف من آثارها التربوية، والتعليمية، والنفسية، والاجتماعية، التي تعيق تكيفهم مع الآخرين، مما يؤدي لعدم تفاعلهم وتعلمهم بشكل ناجح ومثمر (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢).

المشكلات السلوكية تحد من اندماج الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية مع أقرانهم طلاب التعليم العام، بالتالي تعيق اندماجهم مع المجتمع، حيث أكدت رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ تمكين الأفراد ذوي الإعاقة للحصول على فرص عمل تناسبهم، وتعليم يحقق لهم الاستقلالية، والاندماج مع المجتمع بكونهم عنصر فعال فيه، ومساندتهم عن طريق تقديم الأدوات والتسهيلات التي تحقق لهم النجاح (العيان، ٢٠١٩).

وحيث إن المشكلات السلوكية هي حالة من الفوضى، والإزعاج، والتي تؤثر سلباً على المحيط الاجتماعي كالأباء، والزملاء، والمعلمين، وأنها قد تسبب ضعفاً جوهرياً في الوظائف الاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية. ومن الأمثلة على هذه المشكلات: التشتت، والحركة الزائدة، والعدوان، والتخريب، وإزعاج الآخرين، والعناد، وبعض السلوكيات التي لا تتوافق مع المعايير الاجتماعية والتربوية (القصاص، ٢٠٠٢). كما يمكن وصف المشكلات السلوكية بأنها ما يتعارض مع سلوكيات الجماعة، كالضحك، والتصفيق، والكلام غير الملائم داخل الصف الدراسي، وقد يتمثل في سلوكيات عدوانية ضد الذات، أو الآخرين (الرشدي وآخرون، ٢٠١٢).

مشكلة الدراسة

حسب خبرة الباحثين ميدانياً ومن خلال نتائج الدراسات السابقة لكل من (الخطيب ٢٠١٠؛ Wasim, et al (2022) ؛ القرني والحويطي (2022)؛ فوادري ويوسفي (2021)؛ خوجة والحسيني (2020)؛ دراسة الشيراوي (2019) أنه لدى عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية قصور واضح في المهارات التكيفية، والسلوكية، والاجتماعية، مما يحد من تفاعلهم مع محيطهم بشكل فعال، وبالتالي يحد من اندماجهم مع الآخرين، ويبقيهم في عزلة غير فعالة. وهذه السلوكيات ترهق المعلمين، وأولياء الأمور، وكل من يقوم بتعليمهم. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية، مما لاحظها الباحث الأول أثناء عمله معلماً بمدينة ينبع، من مشكلات سلوكية تواجه الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

حيث إن دراسة المشكلات السلوكية وأسبابها، ترشدنا لطرق تحد من هذه السلوكيات، التي تحد نموهم العقلي، والاجتماعي، واللغوي، والأكاديمي. ومن ضمن هذه السلوكيات الانسحاب من المواقف، والغضب بشكل غير مبرر، وإثارة الفوضى داخل الصف، والنشاط المفرط، والعناد، والسلوك العدواني.

وعليه، يرى الباحثين بأن الدراسة الحالية تعد محاولة لمعرفة العوامل التي تساهم في المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس الدمج بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع من وجهة نظر معلمينهم.

أسئلة الدراسة

- ١- ما هي تصورات المعلمين حول أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع؟
- ٢- ما هي أهم العوامل التي أدت لظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع؟

أهداف الدراسة

- ١- التعرف على أبرز المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع.
- ٢- الكشف عن العوامل التي تساهم في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع.

أهمية الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لما يلي:

- إلقاء الضوء على المشكلات السلوكية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في المرحلة المتوسطة في التعليم العام لندرة الدراسات العربية في هذا المجال.
- تقديم إطار نظري يوضح هذه المشكلات، ويحاول معرفة أسبابها.
- التعرف على مظاهر المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

مصطلحات الدراسة

المشكلات السلوكية (Behavior disorders)

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في الإصدار الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, 2013) إلى أن المشكلات السلوكية هي مجموعة من السلوكيات التي تشكل نمطاً من الفوضى في المواقف الاجتماعية، ويتميز هذا السلوك بالتمرد، والاصطدام بالمحيط الاجتماعي، والتعدي على حقوق الآخرين، وهو سلوك مزعج. وكما يعرفها الباحثان إجرائياً بأنها سلوكيات غير مرغوبة تحد من تكيف الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية مع البيئة المدرسية والمحيط الاجتماعي في المرحلة المتوسطة في مدارس التعليم العام.

الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية (students with Intellectual disability)

أشارت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية (AAIDD, 2022) إلى أن تعريف الإعاقة الفكرية هي نقص في القدرات الفكرية العامة التي تؤثر على الأداء الوظيفي في الأنشطة الحياتية اليومية، بما في ذلك التعلم، والتفكير، والاتصال، والرعاية الذاتية، والتفاعل الاجتماعي، والعمل، ويصاحبها نقص في القدرات العملية الاجتماعية، ويجب أن يتم تشخيصها في المرحلة العمرية المبكرة أي منذ الولادة وحتى قبل (٢٢) عام، ويتم تشخيصها بناءً على تقييم شامل للقدرات النمائية وتحديد مدى تأثير الإعاقة على الأداء الوظيفي والسلوك التكيفي.

كما أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الفكرية في الإصدار الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, 2013) إلى أن الإعاقة الفكرية قصور في القدرات العقلية العامة، وضعف في الأداء الوظيفي التكيفي اليومي، بالمقارنة مع أقرانهم في نفس المرحلة العمرية، والحالة الاجتماعية الثقافية.

كما يعرفهم الباحثان إجرائيًا بأنهم الطلاب الذي تم تشخيصهم بالإعاقة الفكرية بحسب المعايير والمقاييس المعتمدة والحقوا ببرامج التربية الفكرية المدموجة بمدارس التعليم العام.

حدود الدراسة

الحد الزمني: جرت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثالث من العام الدراسي ١٤٤٤هـ.

الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على معلمي طلاب التربية الفكرية بمدارس الدمج بمدينة ينبع، والبالغ عددهم ٨ معلم.

الحد المكاني: ستجرى هذه الدراسة في مدارس الدمج بمدينة ينبع.

الحد الموضوعي: تناولت هذه الدراسة معرفة العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع من وجهة نظر معلمهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة

حظيت الإعاقة الفكرية على اهتمام العديد من الباحثين بالرغم من اختلاف تخصصاتهم العلمية، وفي هذا العصر قد زاد الاهتمام من عدة جوانب، وأهمها تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية، ومحاولة معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة؛ لتجنب حدوثها مستقبلاً، وتحديد مفهومها بشكل واضح ودقيق؛ لتحديد فئاتها، وخصائص كل فئة؛ مما يدفعنا لعمل برامج تدخل مبكر، ومعرفة احتياجات كل فئة، سواء كانت احتياجات نفسية، أو تعليمية، أو تأهيلية، أو اجتماعية، أو إرشادية. ومن جانب آخر تشير الإحصائيات أن نسبة انتشار الإعاقة الفكرية في أي مجتمع ٢-٣%. قد يلتبس على الشخص غير المتخصص ويخلط بين بعض المفاهيم، مثل المرض العقلي والإعاقة الفكرية، أو الجنون والإعاقة الفكرية، فيظنون بأن كل هذه المصطلحات تشير إلى شيء واحد، وهذا غير صحيح (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢). لذلك سوف نستعرض فيما يلي مفهوم وتعريف الإعاقة الفكرية.

الإعاقة الفكرية:

شهد تعريف الإعاقة الفكرية العديد من المراحل والتطورات الأساسية، وذلك بسبب تعدد التخصصات العلمية التي تهتم بدراسة الإعاقة الفكرية، ومن أهم هذه التخصصات هو علم النفس، والطب، والاجتماع، والتربية.

يعد التعريف الطبي أول وأقدم تعريف تناول الإعاقة الفكرية، حيث ركز على العوامل التي قد تؤدي لحدوث الإعاقة الفكرية، وعلى الأسباب التي تؤدي لإصابة المراكز العصبية، سواءً حدثت قبل أو أثناء أو بعد الولادة. ويمكن القول بأن التعريف الطبي للإعاقة الفكرية: حالة من الضعف في الوظائف العقلية، سببها سوء التغذية، أو مرض يؤثر في مركز الجهاز العصبي (عبيد، ٢٠١٣).

وتم توجيه العدد من الانتقادات نحو التعريف الطبي ونتيجةً لذلك ظهر التعريف السيكومتری ليعطي تعريفاً بشكل كمي ودقيق. حيث ظهر مقياس ستانفورد بينيه (١٩١٦-١٩٦٠م) ومقياس وكسر لذكاء الأطفال عام (١٩٤٩م) وغيرها من المقاييس. واعتمد التعريف السيكومتری على نسبة الذكاء، حيث عرف ذوي الإعاقة الفكرية بأنهم أي فرد يقل معامل ذكائه عن ٧٠ على منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (متولي، ٢٠١٥).

أسباب الإعاقة الفكرية:

بالرغم من محاولة العلماء والمهتمين لمعرفة أسباب حدوث الإعاقة الفكرية، إلا أنَّ الكثير من الأسباب بقيت مجهولة ولم يتم التعرف عليها، وفيما يلي سيتم ذكر الأسباب التي توصل لها العلماء والأطباء كما ذكرها الرشدي وآخرون (٢٠١٣): هناك عوامل وراثية تؤدي لحدوث الإعاقة الفكرية وتقدر نسبتها ٨٠٪، بعض العوامل أساسها جيني، والآخر بسبب خلل في الجهاز العصبي المركزي، أو تلف بخلايا المخ. وفي ذات السياق هناك عوامل بيئية تؤدي لحدوث الإعاقة الفكرية وتقدر نسبتها ٢٠٪، بعض العوامل تكون قبل الولادة أي أثناء الحمل، مثل التعرض للأشعة بشكل زائد، أو إصابة الأم ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية أو الأمراض الفيروسية. وهناك عوامل تحدث أثناء الولادة، مثل نقص الأكسجين عن الجنين، تعرض جمجمة الطفل لإصابة أثناء الولادة. وبعض العوامل تتعلق بالطفل، مثل إصابة الطفل بشلل مخي، أو الحصبة، والتسمم بأول أكسيد الكربون، أو التعرض لمركبات الرصاص، والتعرض لسقوط يؤثر على الجمجمة، وسوء التغذية الحاد. وفي جانب آخر هناك عوامل تتعلق بالمكان الذي يعيش فيه الطفل، مثل الحرمان الثقافي، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والبيئة التي تكثر فيها الاضطرابات الانفعالية والنفسية.

تشخيص الإعاقة الفكرية وتصنيفها:

تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية عملية تتسم بالتعقيد والصعوبة، ولكن بشكل مختصر تعتمد عملية التشخيص على مستوى القدرة العقلية، ويتم ذلك عن طريق اختبارات القدرة العقلية، أي اختبارات الذكاء المقننة. كما يتم استخدام معايير السلوك التكيفي، وهي النضج، والقدرة على التعلم، والتكيف الاجتماعي. وفي سياق آخر يتم تصنيف الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية لثلاث فئات، وهي (أ) الإعاقة الفكرية البسيطة، بحيث تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين (٧٠-٥٥)، ويكونون قادرين على التعلم، ولكن

بصورة بطيئة، حيث يتعلمون القراءة والحساب بشكل بسيط. و (ب) الإعاقة الفكرية المتوسطة، بحيث تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين (٤٠-٥٥)، وتكون هذه الفئة قابلة للتدريب، وتعلم المهارات الأساسية في القراءة والحساب. و (ج) الإعاقة الفكرية الشديدة، بحيث تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين (٢٥-٤٠)، تواجه هذه الفئة صعوبة في تعلم مهارات القراءة والحساب، ويكون محصولها اللغوي محدود (عبيد، ٢٠١٣).

خصائص الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية:

ليس من السهل أن نعمم خصائص الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك لأنهم فئة غير متجانسة، وذلك تبعاً لدرجة الإعاقة، والمرحلة العمرية، والبيئة التي عاش فيها، ولكن بشكل عام هنالك خصائص عامة سنذكرها فيما يلي:

من حيث الجانب الأكاديمي، هنالك قصور واضح في الانتباه، والأدراك، وتأخر في المستوى الدراسي، وصعوبة في التعامل المفاهيم المجردة، واعتمادهم على الأشياء المحسوسة. أما من حيث الجانب اللغوي، تظهر لديهم الكثير من المشكلات في اللغوية، مثل التأخر في الكلام، أو ظهور مشكلات في النطق، وقلة في المخزون اللغوي. أما من الجانب الجسمي، فيكون لديهم تأخر النمو الحركي، مثل التأخر في الوقوف والمشي، وتكون لديهم مشكلات في الحركات الدقيقة، وتأخر في ردة الفعل. أما من الجانب الاجتماعي، تكون لديهم صعوبة في التكيف الاجتماعي، وعدم معرفة التصرف في المواقف الاجتماعية، ويواجهون غالباً مشكلات اجتماعية مع محيطهم (متولي، ٢٠١٥).

المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية:

تهدد المشكلات السلوكية تكيف الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية مع محيطهم الاجتماعي، وكلما زادت حدة هذه المشكلات السلوكية وتكرارها، زادت خطورتها على تكيفهم مع الآخرين، بحيث يمكن أن تحدث هذه المشكلات مع الفرد نفسه، أو أسرته، وتمتد للمدرسة، بحيث تستدعي تدخلات لحل هذه المشكلات. جدير بالذكر أنه يمكن تعريف السلوك الإنساني بأنه كل فعل أو نشاط يقوم به الإنسان، ويمكن ملاحظته وقياسه. كما يمكن القول بأنه أي نشاط يؤديه الفرد سواء كان نشاط نفسي، أو جسدي، أو حركي، أو لفظي والذي يصدر عنه أثناء تفاعله مع محيطه. وفي سياق آخر السلوك هو فعل يقوم به الفرد بهدف تلبية غايات اجتماعية، أو شخصية (عبد ربه، ٢٠٠٩).

فالمشكلات السلوكية بأنها سلوكيات لا يقبلها المجتمع، ولها تأثير سلبي على الفرد، وأيضاً محيطه الاجتماعي، إذ أنها تبين حياد الفرد عن السلوك المقبول اجتماعياً، بحيث يتبين أنها لا تنتمي للسلوك المتعارف عليه، وبالتالي تؤثر سلباً على عملية تعلم الفرد سواء أكاديمياً، أو لمختلف المعارف، ومهارات الحياة اليومية (الخروصي، ٢٠١٦).

مظاهر المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية:

من المهم معرفة مظاهر المشكلات السلوكية ووصفها، ومعرفة أشكالها، وذلك لوضع حلول، وتدخلات تتناسب مع طبيعة هذه المشكلات السلوكية (أسامة، ٢٠١١). حيث إن من مظاهر المشكلات السلوكية: فرط الحركة المستمر، والعناد، والانطوائية، والخجل الزائد، والكذب (داغستاني، ٢٠١١). ومن الخصائص الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية: القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والاهتمامات المحدودة، بالإضافة إلى إظهار ثورات غضب وفوضى وتخريب، وسلوك عدواني، والانسحاب من المواقف، أو القيام بسلوك غير متوافق مع الموقف (Jones & Passey, 2004).

وكما يرى الباحثان أن من هذه المظاهر السلوكية: عدم الانتظام أثناء الطابور الصباحي، وعدم طاعة المعلمين عند توجيه الإرشادات، والأكل بشراهة بشكل غير صحي، والخروج من الصف دون إذن المعلم، وإيذاء وتخويف طلاب التعليم العام، والتعدي على معلم الصف، أو معلم التعليم العام، وعدم مراعاة مشاعر زملاء، والتعدي عليهم سواءً كان ذلك لفظياً، أو جسدياً، أو على ممتلكاتهم الشخصية.

وفي سياق آخر يمكن تقسيم مظاهر المشكلات السلوكية لنوعين، الأول هو المشكلات السلوكية الخارجية، بحيث تؤثر هذه السلوكيات في علاقاته وتعامله مع الآخرين، مما يؤثر سلبيًا على تكيفه مع محيطه الاجتماعي، مثل العدوان سواءً كان لفظي أو جسدي، والنوع الثاني هو المشكلات السلوكية الداخلية، بحيث تؤثر هذه السلوكيات على الحالة النفسية للفرد، مثل الانسحاب من المواقف، وعدم الرغبة في تناول الطعام، والعزلة، وكل المخاوف غير المبررة (ندى وديويكات، ٢٠١٩).

كما يمكن تحديد السلوك العدواني بأنه أي سلوك اندفاعي بحيث لا يضبط الفرد نفسه ومشاعر الغضب، بهدف إلحاق الأذى بالآخرين، سواءً أذًى جسدي كالضرب، أو نفسي كالشتم، أو الإهانة. وجدير بالذكر بأن الاكتئاب من المشكلات الشائعة لدى ذوي الإعاقة الفكرية، بحيث يفقد الفرد المكتئب الاهتمام بالأشياء، والأنشطة، ولا يشعر بالسعادة عند القيام بأي شيء، ويتميز بانخفاض المزاج، ولذلك يفقد القدرة على التركيز عند القيام بالمهام، وتزيد عنده مشاعر الغضب، والقلق، والحزن. وفي جانب آخر يمكن تحديد القلق بأنه انفعال وتوتر شديد خوفاً من وقوع شيء ما، سواء كان هذا الخوف من خبرة سابقة غير سارة، أو قد يكون بدون سبب واضح، وهناك قلق طبيعي لا يعتبر مشكلة وهو عندما يدرك الفرد وجود خطر حقيقي خارجي. كما يعد سلوك الانسحاب الاجتماعي من السلوكيات الشائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، وهو سلوك نمطي يقوم فيه الفرد بتجنب الآخرين، وابتعد عن الحياة اليومية الاجتماعية، وغالبًا ما يرافق هذا السلوك الشعور بالإحباط، والتوتر، ومن مظاهر هذا السلوك العزلة، وعدم التحدث مع الآخرين في المواقف الاجتماعية،

وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالدونية، وعدم الثقة بالآخرين والخوف منهم (القمش والمعاينة، ٢٠١٣).

كما يمكن تحديد فرط الحركة المستمر بأنه نشاط حركي يتصف بالحدة والاستمرارية، بشكل يفوق الحد الطبيعي، ويكون الفرد غير قادر على السيطرة على تحركاته، بحيث تكون عشوائية وبدون هدف، ولا تتناسب مع الموقف الحالي (الحمري، ٢٠١٥). كما يتميز الفرد ذو فرط الحركة بتشتت انتباهه بسهولة، ويستجيب للأمور بسرعة ودون تفكير جيد، ولا يستطيع التركيز على إنجاز عمل واحد وإتمامه، بل ينتقل من عمل لآخر بسرعة ودون إتمامه، ولا يصغي لحديث الآخرين، بل يقاطعهم بشكل مستمر (السيد، ٢٠١٤).

العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية:

وعليه؛ فإن سلوك الفرد قد تكون له أصول بيولوجية-جينية؛ حيث إن العوامل الوراثية تحدد استعداد الفرد لسلوكيات معينة، وهذه الاستعدادات تبقى كامنة ما لم يمر الفرد بظروف بيئية تساعد على ظهورها، مثل الحرمان، والأزمات الاجتماعية، والقسوة، وخبرات الفشل المؤلمة؛ حيث إن هذه العوامل تنشط الاستعداد والقابلية لديهم (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢). كما أن البيئة عامل مهم لتكوين سلوك الفرد؛ حيث إن الفقر الشديد، والبيئة غير الصحية تؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية. وقد يكون تذبذب أساليب التعامل من قِبل المعلمين، وعدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب سبباً لظهور المشكلات السلوكية (حمام، ٢٠٠٢). ولعل البيئة المدرسية المحيطة بالفرد لها تأثير بارز في ظهور المشكلات السلوكية؛ مثل: وجود أقران السوء، وعدم بناء علاقات جيدة مع الآخرين، واستخدام النقد الدائم، والسخرية، والعقاب من قِبل المعلمين، وقمعهم، وعدم التسامح معهم؛ حيث إن كل هذه العوامل قد تكون سبباً لظهور المشكلات السلوكية (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢).

كما يشير الباحثين بأنه قد تكون اتجاهات الإدارة المدرسية، ومعلمي التعليم العام، وطلاب التعليم العام سبباً لهذه المشكلات السلوكية؛ لعدم وعيهم الكافي بخصائص الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية. وكما ذكرت عيسى (٢٠١٣) أنها من مظاهر الإعاقة المشكلات السلوكية، وهي جزء لا يتجزأ منها. وأن خبرات الفشل التي يتعرضون لها ربما تسبب الإحباط المتكرر، مما يؤدي لظهور سلوكيات غير مرغوب فيها. ولعل البيئة المدرسية من حيث البناء غير مناسبة، مثل عدم جاهزية الفصول، وعدم توفير مكان مناسب للأنشطة الرياضية واللاصفية. وجدير بالذكر أن توفير مكان آمن، وهادئ، ونظيف، ومرتب قد يحد من ظهور بعض المشكلات السلوكية، كما يجب على المعلم توفير بيئة صفية جذابة، ومثيرة، ومناخ محفز للتعلم؛ لخلق جوّ صفّي تحيطه الإيجابية، والتفاعل المثمر، كما يساهم وجود نظام واضح في الصف في الحد من المشكلات السلوكية، كوضع لوحة التعزيز، ولوحة للقواعد السلوكية المقبولة، وغير المقبولة داخل الصف.

وكما أن معلم الصف قد يكون مساهماً في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية، عندما يكون غير منظم، وعشوائي عند التعامل مع طلابه، مما يؤدي لعدم اتزان سلوكيات الطلاب؛ لعدم وضوح توجيهات، أو ردود أفعال المعلم. ويجب أن تكون طرق تدريسه مناسبة، وتفاعله إيجابياً وبناءً، وسلوكه حسناً، وتصرفاته مدروسة؛ لأن طلابه يتخذونه قدوة لهم، ويرون سلوكه معياراً لهم. وعليه، يجب أن يراعي الفروق الفردية بين الطلاب، كي يُلَمَّ بخصائصهم الشخصية؛ ليستطيع فهم مشكلاتهم، ويحاول مساعدتهم في حل تلك المشكلات، أو التخفيف منها، فعندما لا يفهم تلك المشكلات فهو قد يتجاهلها، أو يتصرف بشكل غير مناسب، مما يؤدي لاستمرار المشكلات، وربما زيادتها. ومن المهم أن يكون المعلم علاقات إيجابية مع طلابه، وأن يتقبلهم كما هم عليه، ويتفهم مشاعرهم، ويتقبل آراءهم، ليشعروا بالأمان معه (Painta, 1999). كما يجب على المعلم استثارة الدافعية عند الطلاب، والاستجابة لجميع أسئلتهم مهما كانت (فوزي، ٢٠١٦).

ومن جانب آخر، قد يكون المنهج مساهماً للزيادة، أو الحد من المشكلات السلوكية، والمقصود هنا المنهج بمفهومه الواسع، وليس فقط الكتاب المدرسي. ويمكن تعريف المنهج بأنه أي نشاط تربوي يديره المعلم سواء داخل الصف، أو خارجه، وكل ما يمارسه المعلم، أو يقوله حتى وإن لم يكن له علاقة بالدروس اليومية. وكما أن عدم وجود منهج خاص بالسلوك أو المهارات الاجتماعية يؤثر على سلوك الطلاب بشكل سلبي، فهم لا يتعلمون، أو يتدربون على السلوك المقبول، وغير المقبول بشكل منهجي ومدرّس (الحسيني، ٢٠١٨). ولعل بعض المناهج غير مناسبة لإمكانيات الطلاب، سواء من صعوبتها؛ بحيث تكون صعبة بشكل محبط، أو سهلة بشكل ممل، أو عدم ارتباطها بالحياة اليومية للطلاب (مخامرة، ٢٠١٢). مما يسهم في ظهور المشكلات السلوكية، ويشتت الطلاب، وينقص دافعيتهم للتعلم، مما يؤدي لتدني مفهوم الذات لديهم (يحيى، ٢٠١٣). وحيث إن المنهج الجيد يكون واضح الأهداف، متدرجاً من الأسهل للأصعب، متسلسلاً بشكل منطقي وذا معنى (هلالاهان وآخرون، ٢٠٠٧).

وفي سياق آخر، فإن للأسرة دوراً مهماً وأساسياً في تشكيل سلوك الطالب، من ناحية أن الأساليب الوالدية، والتنشئة خلال كل مراحل النمو، تؤثر في تكوين شخصية الطالب من خلال التفاعل بين الأسرة والطالب في المواقف اليومية باختلافها؛ فالأسرة هي التي تزرع القيم، والمبادئ الأساسية في ذهن الطالب، وتكسبه الأخلاق الحسنة، والسينة أحياناً. كما أن الأسرة التي يغيب فيها الود، والترابط الأسري، أو انفصال الوالدين، قد تؤدي لإهمال الطالب؛ مما يساهم في ظهور مشكلات سلوكية. وكذلك الأسر التي تعيش في عزلة بعيداً عن المجتمع والعائلة الموسعة، لن يتعرف الطالب فيها على السلوك المقبول اجتماعياً (عبده، ٢٠٢٠). وجدير بالذكر أن جهل الوالدين بمراحل النمو الطبيعية، من حيث احتياجات،

ومتطلبات كل مرحلة، تجعلهم يتوقعون سلوكيات غير مناسبة، بالتالي تكون ردود أفعالهم غير مناسبة للمواقف التي يتعرض لها الطالب. كما أن حجم الأسرة، وعدد أفرادها له دور كبير، فكلما زاد عدد الأفراد تقل إمكانية تلبية الاحتياجات النفسية، والجسدية، والمعنوية، مما يؤثر سلباً على السلوك (حسين وحسين، ٢٠٠٧).

وجدير بالذكر، أن من أسباب هذه المشكلات هو القصور في السلوك التكيفي عند الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وهو من خصائصهم الأساسية، مما يؤدي إلى تعرضهم لمشكلات اجتماعية. وقد يعود ذلك إلى اتجاهات الآخرين نحوهم، وطرق تعاملهم معهم، وحدود المتوقع منهم. مما يؤدي لتدني مفهوم الذات لديهم، وانخفاض الدافعية، والإحباط، وربط ذلك بخبرات الفشل التي تواجههم. كذلك يظهر الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية أنماطاً سلوكية غير مقبولة اجتماعياً، مما يؤدي لصعوبة بناء علاقات مناسبة وفعالة مع أفراد المجتمع. حيث إنه لا يتطور لديهم شعور الثقة بالذات، وفي الغالب يعتمدون في حل المشكلات على الآخرين، وهو ما يجعلهم يتجنبون محاولة تأدية المهمات المختلفة. وقد لوحظ أنهم يميلون للانسحاب والتردد، وعدم ضبط الانفعالات، ويميلون في الغالب لمشاركة الأصغر منهم سناً في الأنشطة المختلفة. وما سبق ذكره من المظاهر الاجتماعية والسلوكية يتعارض بشكل واضح مع مفهوم وجوهر السلوك التكيفي (عبيد، ٢٠١٣).

وعليه، يرى الباحثان أن العوامل المؤدية للمشكلات السلوكية متنوعة ومختلفة؛ إذ لا يمكن تحديد سبب واحد؛ فالعوامل الوراثية والجينية تلعب دوراً رئيسياً في هذه المشكلات، وهو عامل خفي ولا يمكن رؤيته بشكل واضح. حيث إن العوامل البيئية كثيرة؛ فمنها ما يتعلق بالبيئة المدرسية، والطلاب، واتجاهات المعلمين، والإدارة. كما يجب على الممارسين التربويين، والباحثين، البحث عن تدخلات مناسبة للحد من هذه المظاهر التي منها العناد، والانطوائية، وثورات الغضب، والفوضى، والقصور في التفاعل الاجتماعي. مما لها من آثار سلبية من الناحية التربوية، والتعليمية، والنفسية، والاجتماعية. سعياً منا لتكيفهم الاجتماعي، وتفاعلهم مع الآخرين بشكل ناجح ومثمر، وتحقيق الاستقلالية لهم، من الناحية التعليمية، والاجتماعية، والمادية.

الدراسات السابقة:

يعد البحث في المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية من المجالات التي حظيت باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، حيث سعت العديد من الدراسات إلى تحليل طبيعة هذه المشكلات والعوامل التي تؤدي إلى ظهورها. فيما يلي عرض لأبرز الدراسات التي تناولت الموضوع، مع مقارنتها بالدراسة الحالية من حيث المنهج، العينة، والأهداف وسيكون ترتيب الدراسات من الأحدث للأقدم.

الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية أجرت دراسة **Wasim, et al (2022)** بحثاً حول إدراك الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية لمشكلاتهم السلوكية، حيث استهدفت العينة ٤٢٩ شخصاً تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٠ عامًا. استخدمت الدراسة المنهج النوعي، وكشفت النتائج أن المشاركين لديهم وعي ومشكلاتهم السلوكية، كما أظهروا محاولات للتحكم بها، خاصة فيما يتعلق بالغضب والسلوك العدواني. تتوافق هذه الدراسة مع البحث الحالي في المنهج المستخدم، لكنها تركز على منظور الأفراد ذوي الإعاقة، بينما يركز بحثنا على تصورات المعلمين.

أما دراسة **القرني والحويطي (2022)** فقد تناولت واقع التمر على الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام، من وجهة نظر المعلمين، في منطقة الباحة. تألفت العينة من ٩٧ معلمًا ومعلمة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. أظهرت النتائج أن التمر كان بمستوى متوسط، مع وجود فروق دالة إحصائية تبعًا لمتغيرات الجنس والخبرة التدريسية. تلقت هذه الدراسة مع البحث الحالي في اهتمامها بسلوكيات الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، لكنها تركز على التمر تحديدًا، في حين يبحث هذا البحث في العوامل المسببة للمشكلات السلوكية بشكل عام.

من جهة أخرى، ركزت دراسة **قوادري ويوسف (2021)** على أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، من وجهة نظر أولياء الأمور والأخصائيين النفسيين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من ٢٥ ولي أمر، و ٢٥ أخصائي نفسي. أظهرت النتائج أن السلوك الانسحابي كان من أكثر المشكلات انتشاراً. تتشابه هذه الدراسة مع بحثنا في تناولها لأنواع المشكلات السلوكية، لكنها تختلف من حيث العينة المستهدفة، إذ تركز على رأي الأهل والأخصائيين، بينما يهتم بحثنا بأراء المعلمين.

أما دراسة **خوجة والحسيني (2020)** فقد سعت إلى تحديد العوامل التي تسهم في المشكلات السلوكية الصفية لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وشملت عينة من ٢٠٧ معلمات. كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغيري الصف الدراسي والخبرة، بينما ظهرت فروق في بعض الأبعاد تبعاً للتخصص والمؤهل العلمي. رغم اختلاف الفئة المستهدفة، إلا أن الدراسة تتفق مع بحثنا في تحليل العوامل المسببة للمشكلات السلوكية.

الدراسات التي بحثت العلاقة بين المشكلات السلوكية والعوامل المختلفة

تناولت دراسة **الشيراوي (2019)** العلاقة بين المشكلات السلوكية ودرجة الإعاقة الذهنية والجنس والمرحلة العمرية، حيث شملت ١٦٥ فرداً من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة. أوضحت النتائج أن المشكلات السلوكية كانت أكثر انتشاراً لدى الذكور، كما زادت في مرحلة المراهقة مقارنة بمرحلة الطفولة والرشد.

تتفق هذه النتائج مع دراستنا في الإشارة إلى اختلاف المشكلات السلوكية حسب مستوى الإعاقة والعمر، مما يدعم أهمية مراعاة هذه الفروق عند تصميم استراتيجيات التدخل.

أما دراسة بيومي (2019) فقد ركزت على العلاقة بين اضطرابات النوم والسلوك العدواني لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، حيث أجريت على عينة من ٤٢ طالباً وطالبة. أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين اضطرابات النوم وزيادة السلوك العدواني، خاصة لدى الذكور. تسلط هذه الدراسة الضوء على أحد العوامل التي قد تساهم في المشكلات السلوكية، مما يتكامل مع أهداف البحث الحالي في تحليل الأسباب المحتملة لهذه المشكلات.

التعليق على الدراسات السابقة: بعد استعراض الدراسات السابقة وفقاً لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم، يمكن استخلاص مجموعة من النقاط المهمة التي تساعد في وضع الدراسة الحالية في سياقها العلمي، وتحديد الإضافة التي تقدمها مقارنة بالدراسات السابقة.

أوجه التشابه والاختلاف في المنهجية: تتوافق الدراسة الحالية مع دراسة Wasim, et al (2022) في استخدام المنهج النوعي، حيث يتيح هذا المنهج استكشاف تصورات المشاركين بشكل معمق. في المقابل، اختلفت معظم الدراسات الأخرى في استخدامها للمنهج الكمي، مثل دراسة القرني والحويطي (٢٠٢٢)، وسعدات (٢٠٢٢)، وقوادري ويوسف (٢٠٢١)، وخوجة والحسيني (2020)، والتي اعتمدت على استبانات ومقاييس كمية لتحليل المشكلات السلوكية. يعزز استخدام المنهج النوعي في الدراسة الحالية من قدرتها على تقديم فهم أكثر تفصيلاً للعوامل المسببة للمشكلات السلوكية، بناءً على تجارب المعلمين المباشرة.

أوجه التشابه والاختلاف في الأهداف: تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة خوجة والحسيني (2020) في سعيها لتحليل العوامل المؤثرة في المشكلات السلوكية، لكن الدراسة السابقة ركزت على الطالبات ذوات صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، في حين تركز هذه الدراسة على الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في المرحلة المتوسطة. كما تتماشى نتائج البحث الحالي مع دراسة الشيراوي (2019) التي أظهرت أن المشكلات السلوكية تختلف حسب مستوى الإعاقة، وهو ما أكدته نتائج المقابلات في هذه الدراسة. ومع ذلك، فإن بحثنا يتفرد بتحليل المشكلات السلوكية في سياق بيئة الدمج المدرسي، وهو جانب لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل مباشر.

أوجه التشابه والاختلاف في العينة والمجال الجغرافي: من حيث العينة، تستهدف الدراسة الحالية المعلمين، مما يجعلها تتفق مع دراسة القرني والحويطي (٢٠٢٢)، وقوادري ويوسف (2021)، بينما تختلف عن الدراسات التي اعتمدت على آراء أولياء الأمور أو الطلاب أنفسهم، مثل دراسة Wasim, et al (٢٠٢٢)، وبيومي (2019). أما من الناحية الجغرافية، فإن الدراسة الحالية تركز على مدينة ينبع، مما

يميزها عن الأبحاث الأخرى التي تناولت مناطق مختلفة داخل المملكة أو في دول أخرى.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على المنهج النوعي التفسيري، بغرض التعمق في خبرات المعلمين وتجاربهم حول معرفة اهم السلوكيات غير المرغوب فيها. ومن خلال استخدام أداة المقابلة شبه المنظمة لأسئلة تعتمد على مجموعة محددة وموحدة من الأسئلة وبطاقة ملاحظة لأكثر المشكلات السلوكية انتشاراً من خلال الدراسات السابقة، تطرح على جميع المشاركين لجمع البيانات ولتسهيل المقارنة بين الاجابات، بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة. وقد اختار الباحثان هذا المنهج بسبب مزاياه العديدة التي تتناسب مع طبيعة وأهداف الدراسة. ويعرف **العبد الكريم (٢٠٢١)** المنهج النوعي بأنه: يركز على وصف الظاهرة والسعي وراء فهم أعمق لها من خلال المنحنيات الاستقرائية التفسيرية للمعلومات التي تجمع خلال السياق الطبيعي للظاهرة، وهو يختلف عن البحوث الكمية والتي تركز على التجارب، وعلى الكشف عن الأسباب أو النتائج أو الفروقات، وتعتمد على الوصف العددي فقط.

حيث إن المنهج النوعي يتيح فهماً أعمق، وأشمل لمشكلة البحث، من خلال السماح للمشاركين بالتعبير الحر عن وجهات النظر، والتصورات، والخبرات التي يمرون بها. كما أنه يعد أسلوباً فعالاً لاستقصاء الآراء، والمعتقدات، والقيم لدى عينة محددة من أفراد المجتمع الذين يتم دراستهم. حيث تتيح المقابلات شبه المنظمة للباحث التعمق في فهم وجهات النظر المختلفة ومعرفة دوافعها، وأسبابها. كما أن هذا المنهج يهدف إلى استيعاب السياق العام للظاهرة محل الدراسة، وتحليل العوامل المتعددة التي قد تكون وراءها. وهو ما يتيح للباحث فهم أعمق للقضايا ذات الصلة واستشراف مستقبل البحث في هذا المجال (Mack, 2005).

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة الحالية معلمين المرحلة المتوسطة الذين يدرسون الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في برامج الدمج بمدينة ينبع.

عينة الدراسة

تتمثل العينة في (٨) ثمانية من معلمي الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بمختلف تخصصاتهم العلمية، في برامج التربية الفكرية، في مدينة ينبع. حيث أستخدم الباحث العينة القصدية للوصول إلى عينة الدراسة.

ويتضح من الجدول (١) التالي خصائص العينة:

المعلم	الوظيفة	المؤهل العلمي	سنوات الخبرة	المرحلة التعليمية	طبيعة العمل
الأول	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	8	المتوسطة	التدريس ، وحل المشكلات السلوكية وعرضها على المرشد الطلابي .
الثاني	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	8	المتوسطة	تعديل المشكلات السلوكية لدى الطلاب مثل فرط الحركة، وتواصل مع الأسرة بخصوص هذه المشكلات
الثالث	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	9	المتوسطة	تعديل السلوك، وتلقين المهارات للطلاب، وإعطاء الدروس، وتصميم مناهج فردية لكل طالب.
الرابع	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	8	المتوسطة	معلم مباشر مع طلاب التربية الفكرية.
المقابلة الخامسة	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	1	المتوسطة	تعليم الطلاب واكسابهم مهارات الحياة اليومية،
المقابلة السادسة	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	5	المتوسطة	تدريس الطلاب، مادتين هما العلوم، والتربية الاجتماعية.
المقابلة السابعة	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	8	المتوسطة	تعديل السلوك، وإنشاء الخطط التربوية للطلاب وفق قدرات كل طالب ومستواه التعليمي.
المقابلة الثامنة	معلم التربية الفكرية	بكالوريوس تاريخ ودبلوم تربية خاصة مسار إعاقة عقلية	17	المتوسطة	معلم فصل، والتعامل مع طلاب التربية الفكرية

أداة الدراسة

أداة البحث في هذه الدراسة هي المقابلة شبه المنظمة لعدد من الأسئلة بعضها يشمل ملاحظات المعلمين للسلوكيات غير المرغوبة داخل الصف الدراسي والإشارة إليها من خلال ثلاث (٣) تساؤلات رئيسية:

السؤال الأول ما هي تصورات المعلمين حول أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع ويحتوي على (٨) ثمانية أبعاد تتكون من مشكلات سلوكية رئيسية أشارت إليها اغلب الدراسات السابقة هي (السلوك العدواني - السلوك الانسحابي - سلوك النشاط الزائد - سلوك إيذاء الذات - سلوك التمرد و العصيان - المشكلات الجنسية) تصورات المعلمين حول نسبة انتشارها، والمظاهر السلوكية لكل مشكلة سلوكية بين الطلاب، تصورات

المعلمين حول نسبة خطورة هذه المشكلات السلوكية ، تصورات المعلمين حول الفروقات في المشكلات السلوكية بين فئات الإعاقة الفكرية، وسببها.

والسؤال الثاني ما هي أهم العوامل التي أدت لظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع ويحتوي على (٧) سبعة أبعاد هي تأثير العوامل المدرسية أو التعليمية على ظهور المشكلات السلوكية، تأثير العوامل الأسرية أو البيئية على ظهور المشكلات السلوكية ، العلاقة بين الإعاقة الفكرية للطلاب وظهور المشكلات السلوكية لديه ، العلاقة بين ردود فعل طلاب التعليم العام تجاه دمج الطلاب ذوي الإعاقة، العلاقة بين ردود فعل المعلمين تجاه دمج ذوي الإعاقة الفكرية في ظهور المشكلات السلوكية، الظروف التي تحدث فيها المشكلات السلوكية، العلاقة بين الأصدقاء والزملاء وظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

والسؤال الثالث ما هي تصورات المعلمين حول الحلول المقترحة لحل المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع ، ويحتوي على (٦) ستة أبعاد هي: الإجراءات التي يتخذها المعلمون للتعامل مع المشكلات السلوكية، دور الأسرة في التعامل مع المشكلات السلوكية، مقترحات لتحسين برامج الدمج، الأساليب والبرامج المستخدمة للتعامل مع المشكلات السلوكية، أهمية الدعم النفسي والاجتماعي، دور الإدارة المدرسية في تحسين سلوك الطلاب.

كما قام الباحثان بإعداد أسئلة المقابلة وصياغتها على هيئة مجموعة من الأسئلة المفتوحة التي تغطي جوانب مختلفة من موضوع الدراسة. قام الباحثان باختيار هذه الأداة بعد الأخذ بعين الاعتبار أهداف الدراسة وطبيعتها التي تسعى لاستقصاء آراء، وخبرات، وتجارب المعلمين، والكشف عن تصوراتهم، ومشاعرهم نحو موضوع الدراسة. تتميز المقابلة شبه المنظمة بمرونتها العالية، وهو ما جعلها الأداة الأنسب للدراسة. فهي تتيح التطرق لمجموعة واسعة من الجوانب المتعددة لموضوع الدراسة من وجهة نظر المشاركين، وذلك يسؤلهم أسئلة مفتوحة تترك مجالاً للحوار، وتبادل وجهات النظر. كما تتيح للمشاركين التعبير بحرية تامة عن آرائهم، وخبراتهم دون أي قيود، أو قالب مسبق. وهذا ما يضمن الحصول على معلومات أكثر غزارة ودقة (Stuckey, 2013). كما أن المقابلة شبه المنظمة تتيح وصف التجارب، والمشاعر بأسلوب غير رسمي، قد يكون أكثر شفافية، وصدقاً من خلال استخدام لغة طبيعية يرتاح لها المشاركون. مما يعزز من فهم الباحثان لموضوع الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، فهي تقلل من تأثير الباحثان الشخصي على الإجابات بسبب طبيعتها غير الرسمية، مما يساعد على الحصول على معلومات أكثر صدقاً وشمولاً. كل هذه المميزات جعلت من المقابلة شبه المنظمة الأداة الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة، بما يتيح للباحث فهماً أعمق، ورؤية أشمل للموضوع من وجهة نظر عينة الدراسة. حيث ستساعده هذه الأداة في استقصاء آراء، وخبرات،

ومشاعر المعلمين تجاه موضوع الدراسة بشكل أفضل مما لو اختار أداة أخرى أقل مرونة.

صدق أداة الدراسة

تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على (٨) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة (ملحق رقم ١)، وقد طلب منهم تحديد درجة ملائمة الفقرات الواردة في أسئلة ومحاور المقابلة ودرجة شموليتها للتعرف على أهم المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الفكرية وتصوراتهم لتأثير بعضها على تأدية عملهم الأكاديمي وتحصيل الطلاب داخل الصف وخطورة تلك المشكلات السلوكية على الطلاب والمحيطين بهم، وعلاقة كل من درجة الذكاء للطلاب ودرجة الإعاقة بالمشكلات السلوكية وانتشارها بينهم. بالإضافة الى تحديد درجة وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، وكذلك إبداء أي تعديلات مقترحة واقتراح أية فقرات يرونها ضرورية وحذف الفقرات غير الضرورية، وإجراء التعديلات المقترحة التي اتفق عليها (٨٠%) من المحكمين في توصياتهم، إذ تمثلت التعديلات في إعادة صياغة بعض الفقرات والأسئلة وحذف بعضها ودمج بعضها، وفي ضوء التعديلات خرجت أسئلة المقابلة بعد التحكيم مكونة من ثلاثة أسئلة، السؤال الأول ويحتوي على (٨) خمس ابعاد والسؤال الثاني ويحتوي على (٧) سبعة ابعاد والسؤال الثالث ويحتوي على (٦) ستة ابعاد.

جمع البيانات وتحليلها:

بعد الحصول على خطاب الموافقة، قام الباحثان بإرسال اتفاقية المقابلة؛ موضحاً فيها أهداف الدراسة وحقوق المشاركين وأسئلة المقابلة إلى إدارة التعليم ببنبع، وذلك بهدف تعميمها على أغلب المعلمين الذين تنطبق عليهم معايير الدراسة، بعد ذلك التواصل مع المعلمين، و قام الباحثان بترتيب إجراءات المقابلات وقد كان متوسط زمن المقابلة (٣٠) في كل مقابلة، بحيث تتم إجراءات المقابلات بالاتصال على العينة حسب الوقت المتفق عليه، ويتم تسجيل المقابلات عبر Voice memos، ثم تفرغ البيانات مباشرة بعد المقابلة لتسهيل إمكانية تحليل البيانات المفرغة. وبعدها يتم اخطار المشاركين من خلال إرسال البيانات مفرغة لهم بعد المقابلة لا مكانية التعديل عليها. وباستخدام أسلوب تحليل الموضوعات؛ وذلك لاستخراج موضوعات رئيسية وأخرى فرعية، بهدف فهم البيانات والتعمق فيها بشكل أكبر.

الموثوقية:

لاختبار صحة الدراسة وللتحقق تم القيام ببعض الأساليب وبعض الإجراءات في جمع البيانات النوعية ومن ثم تحليلها، وقد تم وضع بعض المعايير والتي تتشكل في: (أ) المصدقية، (ب) الاعتمادية والقابلية للتأكد، (ج) الانتقالية.

١- المصدقية: وتعني بأن النتائج التي وردت في البحث تعكس الحالة، وهي التي تم دراستها بدقة كما أنت في الواقع، وتتعلق بشفافية وصف المشاركين في الدراسة)

(Creswell& Poth,2018 . وللتيقن من مصداقية الداسة تم أستخدم ثلاث

أساليب هي:

أ- مراجعة الأعضاء والمشاركين، وهي تستخدم على مرحلتين الأولى تزويد المشاركين بالدراسة بالنصوص التحريرية لمقابلاتهم قبل ان يتم تحليلها، والمرحلة الثانية يتم إرسال البيانات للمشاركين وذلك للتيقن من استنتاجات وتحليل البحث (الحسيني، ٢٠٢٠).

ب- مراجعة وإعادة سماع التسجيلات مراراً وتكراراً، وقراءة النصوص المكتوبة للتأكد من أنها كما نطقها المعلمون.

٢- الاعتمادية والقابلية للتأكد:

وتعني أنه يمكن استخدام المنهج الحالي وإجراءاته المتبعة في جمع وتحليل البيانات، ومن المحتمل أن تؤدي إلى نتائج مماثلة ويجب الأخذ في عين الاعتبار الاختلافات الناشئة عن سرعة وتطور الظواهر السلوكية، ولذلك فإن النتائج ستصبح معرضة لعدم الاستقرار والتغيير (Creswell& Poth,2018). حيث تم تعزيز الاعتمادية من خلال سجل المراجعات وتتبع المقابلات التي تمت مع العينة وتستخدم لبرهنة قضاء الوقت اللازم داخل الميدان وهذا يدعم ويمكن من الحصول على النتائج الموثوقة والقبالة للتحقق (الحسيني، ٢٠٢٠). وتم تسجيل جميع الخطوات العملية المستخدمة بالدراسة مع توثيق التواريخ وذلك لأهميتها في مرحلة التحليل والترميز للبيانات.

٣- الانتقالية:

وتعني إمكانية ان تنطبق نتائج الدراسة الحالية على العديد من الحالات الأخرى (العبد الكريم، ٢٠٢١). ولتحقيق ذلك تم استخدام الوصف التفصيلي المكثف لما تم عمله في هذه الدراسة؛ حيث إن الباحثان ذكرا كل تفاصيل تصميم الدراسة والإجراءات المتبعة في جمع البيانات وتحليلها، حيث يمكن للقارئ أن يتوصل إلى نتائج مشابهة باتباع الإجراءات في هذه الدراسة. وقد تم توثيق المعلومات عن المشاركين والسياق البحثي بالتفصيل.

الأساليب التحليلية لتحليل البيانات:

قام الباحثان بتحليل البيانات النوعية التي جمعها من خلال إجراء المقابلات باستخدام طريقة التحليل الموضوعي كما وضحاها (Braun and Clarke (2012). ويتمثل التحليل الموضوعي في تصنيف البيانات، وتجميعها ضمن فئات، وموضوعات محددة ترتبط بأسئلة الدراسة، مما يتيح تنظيمها بطريقة منهجية. ويعتمد هذا التحليل على تحديد الأنماط، والمفاهيم المتكررة في البيانات، مما يساعد في استخراج دلالات ذات صلة بالسياق البحثي. وتهدف هذه المنهجية إلى تقديم تحليل معمق يساهم في بناء استنتاجات علمية دقيقة تدعم أهداف الدراسة. تلي ذلك عملية

ترميز البيانات بشكل منهجي حسب الموضوعات والفئات الرئيسية. ثم القيام بعملية تفسير متكاملة لنتائج التحليل بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها. نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول ومناقشتها: ما هي تصورات المعلمين حول أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع؟

من خلال تحليل إجابات المعلمين على محاور السؤال الاول، والمتعلق بتصورات المعلمين حول أبرز المشكلات السلوكية الشائعة لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع، يمكن استخلاص النقاط الرئيسية التالية:

١ - أبرز المشكلات السلوكية المذكورة:

تم ذكر العديد من المشكلات السلوكية الشائعة، حيث ذكرت العدوانية والعنف تجاه الآخرين بأعلى نسبة ٦٢.٥ %، كما ذكر ذلك (المعلم ٦) بشكل واضح بقوله "بالنسبة لي المشكلات الأكثر شيوعاً هي (السلوك العدواني) وذكر العديد من مظاهرها وهي (ضرب الآخرين، والتتمر للفظي والجسدي، يبصق على زملائه يبصق على زملائه، يحطم أدوات زملائه ولعبهم، يحاول تمزيق ملابس زملائه)". بينما ذكرت المشكلات السلوكية الجنسية بنسبة ٢٥ % من المعلمين، كما تحدث (المعلم ٨) في ذات السياق حيث قال "خاصة في مرحلة المتوسطة تبرز المشكلات الجنسية، ليس بشكلها الكامل، أحيان تكون إيهاءات، مثل اللمس، ورأيت ذلك بكل درجاته، حتى الفعل نفسه، وذلك من خلال علمي بمدرستين مرحلة متوسطة" كما ذكرت عدة مشكلات أخرى هي (سلوك النشاط الزائد) ومن مظاهره (الوقوف والحركة كثيراً بين الصفوف، كثير التملل وغير مستقر في الجلوس على المقعد، يترك مقعده ويتحرك داخل الصف بدون سبب، يحرك الكراسي والطاولات بشكل مزعج، يركض في المكان بشكل مبالغ فيه دون أن يطلب منه) كما ذكر (٥) معلمين وذكر أن من ضمن السلوكيات غير المرغوب فيها والمنتشرة بين الطلاب هي (السلوك الانسحابي) ومن مظاهرها التي تم ذكرها (تجنب الآخرين، قلة المشاركة بالأنشطة الجماعية، عدم القدرة تكوين صداقات، الخجل، والانسحاب، والسلوكيات النمطية، تم ذكر سلوك (إيذاء الذات و التمرد العصيان) ومن مظاهرها (يؤدي نفسه عند الغضب، يضرب راسه بالحائط عند رفض تلبية طلباته، يعض يده لعدم الرضا، يتجاهل الاوامر، يصر على تصرفاته).

وهذه التصورات تتفق مع دراسة الشيراوي (٢٠١٩) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن من ضمن المشكلات السلوكية مشكلة عدم التركيز ومشكلات القلق والانسحاب. كما تتفق مع دراسة (التازي، ٢٠٢٠) حيث أظهرت النتائج إلى أن فرط الحركة واضطراب الانتباه والتركيز كانا من أكثر الأبعاد انتشاراً. كما تتفق مع دراسة دراسة

ضويحي وعبد الحميد (٢٠١٩) حيث وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية على مقياس المشكلات السلوكية (إيذاء الذات، السلوك النمطي، النشاط الزائد). كما تتفق دراسة قوادري ويوسفي (٢٠٢١) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم من وجهة نظر الأخصائيين النفسيين حسب درجات حدوثها كان السلوك الانسحابي. كما تتفق دراسة بيومي (٢٠١٩) حيث أشارت الدراسة إلى ترتيب السلوك العدواني كالتالي: السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين، السلوك العدواني الموجه نحو الأشياء والممتلكات، السلوك العدواني الموجه نحو الذات.

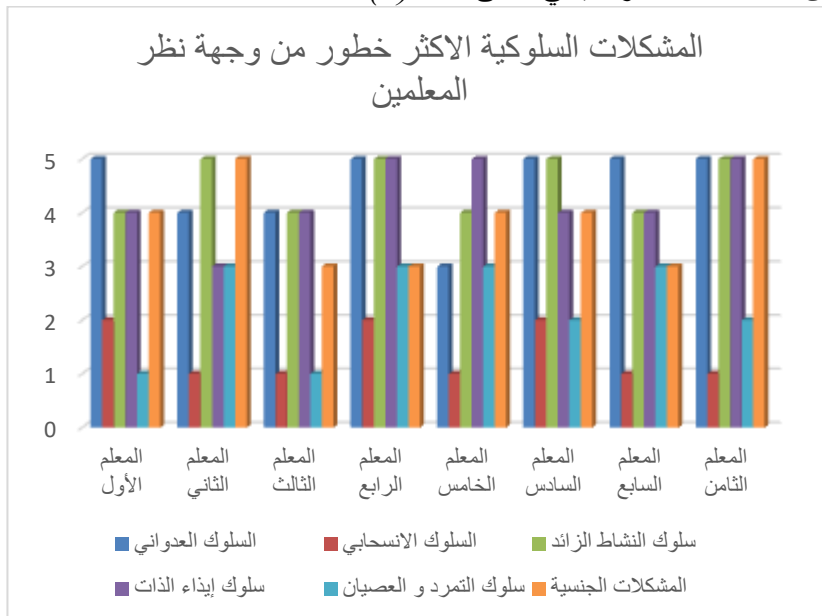
٢- تصورات المعلمين حول المشكلات السلوكية بين الطلاب:

كشفت تصورات المعلمين حول المشكلات السلوكية بين الطلاب أن عدد (٦) من المعلمين وهو ما نسبته ٧٥% يرون حدوث المشكلات السلوكية بشكل واضح وجلي لدى فئة كبيرة من الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، حيث ذكر (المعلم ١) "تصوري عن المشكلات السلوكية هي ظاهرة جلية وواضحة، والطلاب ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يمكن السيطرة عليهم، ومعالجة مشكلاتهم السلوكية". ويعزي أحد المعلمين سبب هذه المشكلات السلوكية إلى بيئة الطالب، وخبراته السابقة في المدرسة، حيث قال (المعلم ٣) "وتصوري الشخصي عن المشاكل السلوكية بين الطلبة ناتجة من بيئة الطالب وخبرات سابقة للطلاب في المدرسة". غير أن ٥٠% من هؤلاء المعلمين الستة يثقون في قدرة المعلم وحده على حل هذه المشكلات السلوكية، ومعالجتها، أو من خلال الاستعانة بالزملاء، الإدارة، المرشد الطلابي، أو أسرة الطالب. كما تحدث عن ذلك (المعلم ٧) "المشكلات السلوكية واردة وحاصلة، بشكل واضح وكبير بنسبة حوالي ٤٥%، وليس من الغريب وجود بعض الطلاب لديهم مشكلات سلوكية، والمعلم يحاول حلها سواء لوحده، أو بالاستعانة بزملائه المعلمين، أو الإدارة والمرشد الطلابي، أو أسرة الطالب". وعلى النقيض، لا يرى ٢٥% من المعلمين وجود المشكلات السلوكية لدى طلاب التربية الفكرية، حيث سجل أحد المعلمين عدم وجود مشكلات سلوكية كبيرة، وسجل معلم آخر انخفاض نسبة المشكلات السلوكية في المدارس بسبب الاحتكاك مع طلاب التعليم العام. ويتفق هذا مع ما تم ذكره في الإطار النظري، وهو أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بين ١٢ إلى ٤٥% (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠١٥).

٣- تصورات المعلمين حول خطورة هذه المشكلات:

كشفت النتائج أن ٦ معلمين وهو ما نسبته ٧٥% من المعلمين يرون خطورة كبيرة للمشكلات السلوكية، وتهديدها للصحة، والأمن. حيث لاحظ أحد المعلمين بأن الطلاب مهملين بالجانب الصحي، سواء من جهة الأهالي، أو المدرسة، وذلك من خلال عدم توفير وجبات مناسبة، مما يسبب لهم زيادة في السكر والنشويات، وبالتالي

زيادة في الحركة، والنشاط العدواني. ولاحظ معلم آخر سلوكيات عدائية عن طريق استخدام القلم في إيذاء الآخرين، ورمي الكتب عليهم، مما تسبب في حدوث كدمات بسبب الضرب، وأرجع هذه السلوكيات لعوامل نفسية من جهة، وإهمال الأهل للطلاب من جهة أخرى، وبالتالي يشعر بالتهديد النفسي داخل الفصل. واعتقد معلم ثالث أن هذه السلوكيات خطيرة جدًا، مثل الاعتداء والإيذاء الجسدي، أو التقييل ونقل العدوى بين الطلاب، وأفاد معلم آخر بتفاوت المشكلات السلوكية بين الطلاب من طالب إلى آخر، مما يؤدي إلى خطر في التصرفات قد ينتج عنه مشكلات تؤدي بضرر على الطالب نتيجة تقصير، أو إهمال في ضبط وتعديل السلوك. وأكد أحدهم أن هناك بعض السلوكيات تهدد الصحة والأمن، من أبرزها سلوكيات العنف التي تحدث بين الطلاب. بل وأضاف معلم آخر أن إيذاء الطالب يصل لنفسه فيؤذي نفسه بشيء حاد مثلًا، كما يؤدي الآخريين. وتحدث (المعلم ٧) في ذات السياق بقوله "أرى بأنها تهدد صحة الطلاب وذلك عن طريق استخدام القلم في إيذاء الآخرين ورمي الكتب على الآخرين، وقد تحصل كدمات بسبب الضرب، وأنا من ناحية الأمن أرى بأنه نفسي وذلك عندما يكون مصاب بغضب أو أهله حموه بزيادة، وبالتالي يشعر بالتهديد النفسي داخل الفصل، وحلها بقدر المستطاع يختلط بالطلاب الآخرين برفقة المعلم" ويتضح ذلك من خلال الشكل التوضيحي التالي شكل (١):

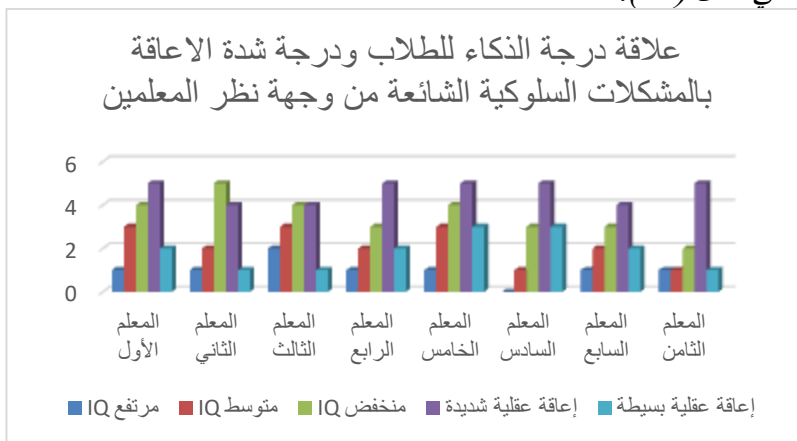


ويفتح هذا مع ما تم ذكره في الإطار النظري، وهو تحديد السلوك العدواني بأنه أي سلوك اندفاعي بحيث لا يضبط الفرد نفسه ومشاعر الغضب، بهدف إلحاق

الأذى بالآخرين، سواء أذى جسدي كالضرب، أو نفسي كالشتم، أو الإهانة (القمش والمعايطة، ٢٠١٣).

٤- تصورات المعلمين حول الفروقات في المشكلات السلوكية بين فئات الإعاقة الفكرية، وسببها:

١٠٠% من المعلمين يرون وجود فروقات واضحة في المشكلات السلوكية بين فئات الإعاقة الفكرية. ٧٥% منهم يعززون ذلك إلى اختلاف مستويات الذكاء، والقدرات العقلية، والإدراكية. ٥٠% يرون أن الإعاقة البسيطة تكون المشكلات السلوكية فيها أقل حدة. ٣٧.٥% يرون أن الإعاقة المتوسطة تزداد فيها المشكلات السلوكية كالعدوانية، والهروب من الفصل. ٢٥% يرون أن الإعاقة الشديدة تكون المشكلات السلوكية فيها أكثر حدة وصعوبة. حيث تحدث بإسهاب عن ذلك المعلم ٦ عندما قال "أرى بأن هناك فرق واضح، دائماً البسيطة يكون في نوع من النكران، عندما يؤذي الآخرين يكون من باب الإحساس بأنه في مرتبة أعلى منهم، أما المتوسطة مشكلاتهم السلوكية واضحة، وذلك عن طريق رمي الكتب والدفاتر، والكتابة على ملابس الآخرين، أما الإعاقة الشديدة بوجهة نظري أرى بأنه المشكلة الإيذاء يكون عليه، فهو يؤذي نفسه، يجرح نفسه، يسكر الباب على يده بشكل، أما كفروقات فأرى بأنها واضحة وتختلف بينهم، تختلف الدرجة والشدة" ويتضح ذلك من الشكل التخطيطي التالي شكل (٣).



وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشيراوي (٢٠١٩) حيث أشارت النتائج إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة لديهم مشكلات سلوكية أكبر من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها: ما هي أهم العوامل التي أدت لظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة المتوسطة بمدينة ينبع؟

أولاً: تأثير العوامل المدرسية أو التعليمية على ظهور المشكلات السلوكية: أفاد معلم واحد فقط بما نسبته ١٢.٥% على أنه لا يرى دور للمدرسة في زيادة المشكلات السلوكية، بالعكس لها أثر إيجابي وتخفف المشكلات السلوكية، حيث ذكر (المعلم ٨) "بالنسبة للمدرسة غالباً يتحسن سلوك الطالب، أما بالنسبة للتجهيزات لا أرى لها دور في زيادة المشكلات السلوكية، بالعكس لها أثر إيجابي ويخفف المشكلات السلوكية". بينما كان الغالبية من المعلمين (٧ من أصل ٨) بما نسبته ٨٧.٥% مجمعين على أن العوامل المدرسية أو التعليمية تؤثر بشكل كبير على ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، حيث أفاد ٣٧.٥% من المعلمين بأن البيئة المدرسية تعتبر عاملاً مؤثراً على ظهور المشكلات السلوكية، مثل تجهيزات الفصول، وطبيعة الغذاء، والبيئة الصفية، والبيئة المدرسية بشكل عام. وأشار ٢٥% من المعلمين إلى دور غياب الضبط والمتابعة في المدرسة في ظهور المشكلات السلوكية.

حيث يتفق هذا مع ما تم ذكره بالإطار النظري، حيث تم ذكر التالي: قد يكون تذبذب أساليب التعامل من قبل المعلمين، وعدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب سبباً لظهور المشكلات السلوكية (حمام، ٢٠٠٢).

ثانياً: تأثير العوامل الأسرية أو البيئية على ظهور المشكلات السلوكية:

يرى جميع المعلمين بنسبة ١٠٠% أن العوامل الأسرية أو البيئية تؤثر بشكل كبير على ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب، حيث أكد ٦٢.٥% منهم على تأثير دور الممارسات الخاطئة داخل الأسرة وعدم متابعة سلوك الطالب، حيث ذكر (المعلم ٧) بشكل صريح "من ناحية الأسرة أرى بأنها جانب ضروري في التواصل مع المعلم، يكون بينهم تنسيق لحل المشكلات السلوكية، ومن خلال عملي ٨ سنوات أرى أن القصص غالباً يكون من جانب الأسرة، وأرى بأن دور الأسرة سلبي، ونادراً ايجابي". بينما ٣٧.٥% من المعلمين لاحظوا تأثير البيئة المحيطة السلبية على الطالب لا سيما على التحصيل الدراسي. وذكر ٢٥% المشاكل الأسرية كالطلاق كعامل مؤثر، وأشار ٢٥% كذلك إلى تأثير العوامل البيئية مثل عدم تقبل طلاب التعليم العام للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

حيث يتفق هذا مع ما تم ذكره بالإطار النظري، وهو أن البيئة عامل مهم لتكوين سلوك الفرد؛ حيث إن الفقر الشديد، والبيئة غير الصحية تؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية (حمام، ٢٠٠٢).

ثالثاً: العلاقة بين الإعاقة الفكرية للطلاب وظهور المشكلات السلوكية لديه:

أكد غالبية المعلمين بما نسبته ٨٧.٥% على وجود علاقة بين الإعاقة الفكرية وظهور المشكلات السلوكية. بينما يظن معلم واحد بما نسبته ١٢.٥% على وجود علاقة بين الإعاقة الفكرية وظهور المشكلات السلوكية، غير جازماً، حيث ذكر

(المعلم ٢) "ممكن هناك علاقة بين الإعاقة والمشكلات السلوكية، لكن لا أستطيع الجزم، لأن بعضهم لديهم إعاقة لكن لا توجد لديهم مشكلات سلوكية وتراهم هادئين، والبعض الآخر العكس لديهم إعاقة ومشكلات سلوكية، أعتقد بأن هناك خلل مصاحب غير الإعاقة يسبب المشكلات السلوكية، مثل فرط الحركة وامور أخرى". بينما علل باقي المعلمين وجود هذه العلاقة بأن الإعاقة تؤثر بشكل سلبي بحيث تزيد المشكلات السلوكية لاسيما عندما لا يكون هناك اهتمام في تعديل السلوك، وذلك بسبب إهمال ذوي الإعاقة، وعدم ضبط سلوكهم، وانخفاض درجة الذكاء لديهم مما يجعلهم لا يستوعبون السلوكيات الخاطئة فيقلدوها، وكلما زادت شدة الإعاقة زادت المشاكل السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

وحيث ان هذا يتفق مع ما تم ذكره بالإطار النظري، وهو التالي: حيث ذكرت عيسى (٢٠١٣) أنها من مظاهر الإعاقة المشكلات السلوكية، وهي جزء لا يتجزأ منها. وأن من أسباب هذه المشكلات هو القصور في السلوك التكيفي عند الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وهو من خصائصهم الأساسية، مما يؤدي إلى تعرضهم لمشكلات اجتماعية (عبيد، ٢٠١٣).

رابعاً: العلاقة بين ردود فعل طلاب التعليم العام تجاه دمج الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في ظهور المشكلات السلوكية:

أفاد جميع المعلمين بما نسبته ١٠٠% على التأثير السلبي والعلاقة العكسية بين ردود أفعال طلاب التعليم العام السلبية تجاه دمج ذوي الإعاقة الفكرية معهم وزيادة ظهور المشكلات السلوكية لدى طلاب ذوي الإعاقة، غير أن معلم واحد فقط بما نسبته ١٢.٥% يعتقد أن العلاقة قد تكون إيجابية، أو سلبية. كما أوضح ذلك (المعلم ٥) بقوله "العلاقة جدا ممتازة وتعتمد على بيئة المدرسة وتكون سلبية إذا لم يكن هناك متابعة وملاحظة ردود الفعل من طلاب التعليم العام".

وهذا يتفق مع دراسة القرني والحويطي (٢٠٢٢) حيث أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من التنمر على الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر معلمهم، وأيضاً هذا يتفق مع ما ذكره الباحثان في الإطار النظري وهو بأن قد تكون اتجاهات طلاب التعليم العام سبباً لهذه المشكلات السلوكية؛ لعدم وعيهم الكافي بخصائص الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

خامساً: العلاقة بين ردود فعل المعلمين تجاه دمج ذوي الإعاقة الفكرية في ظهور المشكلات السلوكية:

يرى ٥٠% من المعلمين أن ردود فعلهم إيجابية ولا تؤثر في ظهور المشكلات السلوكية، بينما يرى ٣٧.٥% أنها سلبية وتتسبب في ظهور المشكلات السلوكية، حيث وضح ذلك (المعلم ٥) "تكون سلبية جداً عندما يتم السماح لطلاب التربية الفكرية التصرف بشكل سلبي وعدم تعليمهم". ويرى ١٢.٥% بأنها نسبية قد تسبب نجاح أو فشل. وأوصى بعض المعلمين بضرورة أن يكون معلم التعليم العام معاون لمعلم التربية الفكرية في عملية الدمج، وأن تكون ردود فعل المعلمين تجاه الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية مراعاةً لإعاقتهم. والا تكون ردود الفعل الإيجابية مفرطة، فقد تولد الإيجابية المفرطة المشكلات السلوكية لدى الطلاب. كما ان هذا يتفق مع ما تم ذكره بالإطار النظري، وهو كالاتي: استخدام النقد الدائم، والسخرية، والعقاب من قِبل المعلمين، وقمعهم، وعدم التسامح معهم؛ حيث إن كل هذه العوامل قد تكون سبباً لظهور المشكلات السلوكية (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢)

سادساً: الظروف التي تحدث فيها المشكلات السلوكية:

يرى ٧٥% من المعلمين أن المشكلات السلوكية تحدث في ظروف محددة. حيث أكد على ذلك (المعلم ٤) "من الطبيعي وجود تفاوت وتباين في حدة المشاكل السلوكية في أوقات معينة من اليوم الدراسي وبالنسبة لي من أبرز الأوقات التي تظهر فيها المشاكل السلوكية بشكل واضح الوقت الذي يلي الفسحة المدرسية". وفي المقابل ٢٥% من المعلمين الذين يرون أن المشكلات السلوكية تحدث في أي وقت. كما تحدث عن ذلك (المعلم ٢) بقوله "المشكلات تحدث في كل مكان، ولكن حدوث المشكلة من مكان لآخر يفرق، مثلاً في الفصل يكون دور المعلم في الانضباط، وفي الباص يجب على السائق ضبطهم، برأيي لا توجد ظروف معينة تحدث فيها المشكلات السلوكية، فالمشكلات السلوكية نفسها في كل مكان، لكن الفرق في دورنا في التعامل مع المشكلة نفسها".

سابعاً: العلاقة بين الأصدقاء والزملاء وظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية:

أكد ١٠٠% من المعلمين على وجود علاقة بين الأصدقاء والزملاء وظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، حيث يؤثر الصديق على السلوك، فعندما يكون سلوكه سلبي فإن صديقه يقلده ويتبع تصرفاته، وكلما زاد أصدقاء الطالب ذوي الإعاقة الفكرية كلما زادت فرصة ظهور سلوكيات لدى الطالب سواء كانت إيجابية أو سلبية، كما تؤثر الصداقة بين الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية بشكل مباشر على سلوكياتهم ومستواهم الدراسي.

كما ان هذا يتفق مع ما تم ذكره بالإطار النظري، حيث تم ذكر التالي: ولعل البيئة المدرسية المحيطة بالفرد لها تأثير بارز في ظهور المشكلات السلوكية؛ مثل: وجود أقران السوء، وعدم بناء علاقات جيدة مع الآخرين؛ حيث إن كل هذه العوامل قد تكون سبباً لظهور المشكلات السلوكية (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٢).

التوصيات:

لعل من أهم التوصيات التي تم التوصل إليها من خلال نتائج البحث، ويأمل الباحثان النظر إليها ما يلي: فيما يخص البيئة المدرسية يرجو الباحثان توفير بيئة تتناسب مع طبيعة الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك بأن تكون بيئة محفزة، وخالية من المشتتات، وتوفير أغذية صحية، بحيث أنها لا تسبب فرط حركة، أو خمول للطلاب، أما فيما يخص البيئة التعليمية لا بد أن يكون هناك متابعة لانضباط الطلاب،

ووضع خطط تربوية واضحة تتناسب مع طبيعة كل طالب، وأن يكون هنالك أساليب تعزيز متنوعة وفعالة، أما بالنسبة للأسرة فيجب إشراكها في إعداد الخطط التربوية، وفي برامج تعديل السلوك، وأن يكون دورها إيجابي وفعال بأكبر قدر ممكن، كما يجب على معلمين التعليم العام المساهمة في نجاح برامج الدمج، وذلك من خلال ردود أفعالهم، بحيث تكون متزنة، وتتناسب مع طبيعة الطلاب والموقف، وأما بخصوص الحلول المقترحة، لا بد أن يتدخل المرشد الطلاب في تقويم سلوك الطالب، وذلك من خلال مشاركة الأسرة، والمعلمين، كما يجب توفير برامج توعية لطلاب التعليم العام لمعرفة كيفية التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، ومن المهم توفير معلم مساعد، وأخصائي نفسي، كما يجب على الإدارة تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع:

أبا الخيل، محمد (٢٠١٠). المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في ضوء متغيري العمر ونمط الصعوبة بمنطقة القصيم (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود.

ابن ضويحي، ضويحي بن محمد بن عبدالله، عبد الحميد، هبة جابر (٢٠١٩). المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقات النمائية: الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد. المؤتمر الدولي السنوي الثالث لقطاع الدراسات العليا والبحوث : البحوث التكاملية طريق التنمية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢، ٧٨٤-٨١٨.

أبو زيد، أحمد، وعبد الحميد، هبة (٢٠١٥). اضطراب السلوك الفوضوي. مكتبة الأنجلو.

أسامة، فاروق مصطفى (٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب، التشخيص، العلاج. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بيومي، لمياء عبد الحميد (٢٠١٩). اضطرابات النوم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة الفكرية مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٣، ٥، ٥١٧ - ٥٧٢.

التازي، نادية (٢٠٢٠). طبيعة العلاقة بين أسلوب حل المشكلات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ١٥، ٢٣٤-٢٠٥.

Doi: 10.21608/jasht.2021.137032

حسين، طه، وحسين، سلامة (٢٠٠٧). استراتيجيات إدارة الصراع المدرسي. دار الفكر.

الحسيني، عبد الناصر (٢٠١٨، فبراير). المشكلات السلوكية الشائعة، الأسس النظرية وبعض التطبيقات العلمية. عرض تقديمي مقدم بكلية التربية، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية.

حمام، فادية (٢٠٠٢). المشكلات السلوكية والتربوية وكيفية مواجهتها ومعالجتها من منظور إسلامي وتربوي. دار الزهراء.

الحمري، أمينة (٢٠١٥). فعالية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ١ (١)، ٦٨-٨٥.

حنفي، خالد صلاح (٢٠١٦). تطور تربوية طفل ما قبل المدرسة بين الماضي والحاضر. الإسكندرية: العبادي للنشر والتوزيع.
الحويطي، محمد مثيري (٢٠١٧). مدى معرفة الطلبة المعلمين بسلوك التمر تجاه الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس الدمج. المجلة السعودية للتربية الخاصة. ٥، ١٣٥-١٥٥.

الخروصي، سعاد جمعة (٢٠١٦) تقنين مقاييس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (SDQ) على الأطفال العمانيين. مجلة الطفولة العربية، ١٧ (٦٦).

الخطيب، جمال محمد (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. دار وائل للنشر والتوزيع.
خوجة، آلاء، والحسيني، عبد الناصر (٢٠٢٠). العوامل المساهمة في ظهور المشكلات السلوكية الصفية لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم بمدينة مكة المكرمة. المجلة السعودية للتربية الخاصة، ١٢، ١٦٩-١٩٩.

داغستاني، بلفيس إسماعيل (٢٠١١). مشكلات الطفولة التشخيص والعلاج. مكتبة التربية العربية لدول الخليج.

الرشدي، سمحان، والشحات، مجدي، وعاشور، أحمد، والعمرى، أحمد، والهجين، عادل، والخيال، محمد، ومحمد، أحمد، والبحراوي، عاطف، والزيت، فيصل (٢٠١٢). مقدمة في التربية الخاصة. الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

سعدت، فضيلة (٢٠٢٢). المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات تعلم الرياضيات من تلاميذ المرحلة الابتدائية -دراسة ميدانية بولاية عين الدفلة-. مجلة آفاق علمية، (١٤)، ٣٧-١٤.

سمارة، فوزي (٢٠١٦). التفاعل الصفّي: السياسة التربوية وأثرها على البيئة الصفية. دار الخليج.

السيد، حسن (٢٠١٤). التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم. مجلة العلوم التربوي، ١ (٣)، ٦٠٦-٦٣٠.

شلتوت، دعاء محمد إبراهيم (٢٠٢١). بعض المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في نظامي الدمج والعزل. مجلة كلية التربية، ١٨ (١٠١)، ٣٦٠ - ٣٩٣.

الشيرواي، مريم عيسى (٢٠١٩). المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في مركز

الشفاح بدولة قطر. المجلة التربوية الأردنية، ٤، (١). ١٤٧ - ١١٨، مسترجع من <http://10.28642/Record/com.mandumah.search/> عبد ربه، يافا وائل (٢٠٠٩). تعديل السلوك الإنساني، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

عبد، سحر (٢٠٢٠). التمر المدرسي خطر يهدد دمع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٤، ٨٠٩-٨٣٤.

Doi: 10.21608/jasht.2020.122100

عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٣). الإعاقة العقلية. دار صفاء للنشر والتوزيع. العبيان، بندر محمد. (٢٠ مارس ٢٠١٩). بيان المملكة العربية السعودية في جلسة تقريرها الأول المقدم وفقا لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدورة (٢١) للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

عيسى، إيفال (٢٠١٣). المرشد العلمي لحل المشكلات السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة. مكتب التربية العربي لدول الخليج.

القرني، سميرة سعيد، والحويطي، محمد مثيري (٢٠٢٢). واقع التمر على طلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام من وجهة نظر معلمهم بمنطقة الباحة. المجلة السعودية للتربية الخاصة، ٢١، ١٧٣-٢١٠.

القصاص، موسى (٢٠٠٢). فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدرسة حواراه الشاملة للبنين. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأردن، الجامعة الهاشمية.

القمش، مصطفى نوري (٢٠١١). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠١٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

قوادي، جلول، ويوسفي، حدة (٢٠٢١). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم من وجهة نظر أوليائهم والأخصائيين النفسانيين. مجلة العلوم الإنسانية، ٨، (٣)، ٦٨٢ - ٦٩٧.

مخامرة، كمال (٢٠١٢). مشكلات الإدارة الصفية في المدارس الثانوية في محافظة الخليل من وجه نظر المعلمين. مجلة دراسات نفسية وتربوية، (٨)، ١٣٢-١٦٣.

مطحنة السيد خالد إبراهيم (٢٠١٧) بعض المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين وغير المدمجين. مجلة التربية الخاصة ١٨ ،

٩١ - ١٤٥ مسترجع من

ملك، دعاء عبد الرضا علي (٢٠٢١). أثر استخدام التعليم عن بعد في التعامل مع المشكلات السلوكية للأشخاص ذوي الإعاقة النمائية. المجلة العربية للعلوم

التربوية والنفسية، ٢٢، ٢٠١ - ٢٢٩ مسترجع من

ندى، يحيى محمد وفخري، مصطفى دويكات. (٢٠١٩). أثار الاضطرابات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم في المدارس الحكومية الأساسية في شمال الضفة الغربية على التكيف المدرسي من وجهة نظر المعلمين. مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث، ١٤، (٢)، ٥٨، ٤٢-٧٢

DOI: <https://doi.org/10.53671/pturj.v7i2>.

هلالاهان، دانييل، وكوفمان، جيمس، ولويد، جون، وويس، مارجريت، وماتينييز، إليزابيث (٢٠٠٧). صعوبات التعلم مفهومها - طبيعتها - التعلم العلاجي. (عادل عبد الله، مترجم). دار الفكر للنشر والتوزيع.

يحيى، خولة (٢٠١٣). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للنشر والتوزيع.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2021). Definition of intellectual disability. Retrieved from <https://aaid.org/intellectual-disability/definition>

American Psychiatric Association, (2013) *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS*. American Psychiatric Association.

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rinds Kopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 57–71). American Psychological Association.

- Jones, J., and Passey, J. (2004). *Family Adaptation, Coping, and Resources: Parents of Children with Developmental Disabilities and Behavior Problems*. Journal of Developmental Disabilities.
- Mack, N. (2005). Qualitative research methods: A data collector's field guide.
- Painta, R. (1999). *Enhancing Relationships Between Children and Teachers*. Washington: American Psychological Association.
- Pisula, E., Pudło, M., Słowińska, M., Kawa, R., Strzaska, M., Banasiak, A., & Wolańczyk, T. (2017). Behavioral and emotional problems in high-functioning girls and boys with autism spectrum disorders: Parents' reports and adolescents' self-reports. *Autism*, 21(6), 738-748. Published online 2022 Feb 9. doi: 10.1055/s-0042-1743213
- Stuckey, H. L. (2013). Three types of interviews: Qualitative research methods in social health. *Journal of Social Health and Diabetes*, 1(02), 056-059.
- Wasim Ahmad, Priti Arun, Nazli Nazli, Vani Ratnam, Shivangi Mehta, and Deepti Raina¹ (2022). Understanding of Behavioral Problems Among Young Persons with Intellectual Disability: A Self-Report. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 13(2): 295–300



درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية

**The degree to which teachers of intellectual disabilities
possess the cognitive competencies for the support services
provided to students in the primary stage**

إعداد

أسماء جمعان الغامدي

Asma'a Joman Ahmad Alghamdi

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الطائف

د.أ / محمد عثمان بشاتوه

Prof. Mohamaad Othman Bashatwa

أستاذ التربية الخاصة جامعة الطائف

Doi: 10.21608/jasht.2025.437082

استلام البحث: ٢٠ / ٤ / ٢٠٢٥

قبول النشر: ٥ / ٦ / ٢٠٢٥

الغامدي، أسماء جمعان بشاتوه، محمد عثمان (٢٠٢٥). درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ٢٧١ - ٣١٦.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) معلم ومعلمة للمرحلة الابتدائية لذوي الإعاقة الفكرية، منهم (٤٩) معلماً و(٥٣) معلمة، طبقت عليهم استبانة للتعرف على درجة امتلاكهم الكفايات المعرفية للخدمات المساندة، وحاولت الدراسة استكشاف ما إذا كانت درجة امتلاك الكفايات المعرفية للخدمات المساندة لدى معلمي ذوي الإعاقة الفكرية تختلف وفقاً لمتغيرات مختلفة (الجنس ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة). وأوضحت النتائج أن الدرجة الكلية لامتلاك معلمي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية قد بلغت (٣.٧١) درجة بمستوى تقدير مرتفع . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة امتلاك الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى للمتغيرات : الجنس ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة .

الكلمات المفتاحية : معلمي ذوي الإعاقة الفكرية ، الكفايات المعرفية ، الخدمات المساندة

Abstract:

The current study aimed to determine the degree to which teachers of people with intellectual disabilities possess the cognitive competencies for the support services provided to students in the primary stage. The study sample consisted of (102) primary school teachers for people with intellectual disabilities, including (49) male and (53) female teachers, according to They were given a questionnaire to determine the degree to which they possess the cognitive competencies for support services, and the study attempted to explore whether the degree of possession of the cognitive competencies for supportive services among teachers of people with intellectual disabilities differs according to the variables: gender, academic qualification, and years of experience. The results showed that the overall degree of intellectual disability teachers' possession of the cognitive competencies for the support services provided to students in the primary stage It has reached (3.71) degrees

with a high level of appreciation. The results also showed that there were no statistically significant differences in the degree of possession of cognitive competencies for the support services provided to students in the primary stage due to the variables: gender, academic qualification, and years of experience.

Keyword: teachers of intellectual disabilities, Cognitive competencies, support services.

المقدمة:

إن التلميذ ذو الإعاقة الفكرية ليس إنساناً ناقصاً ولكنه مختلف إنه بنية كلية لها انتظامها الفريد، وشخصيته المتكاملة هي الإطار الأعم لهذا الإنتظام وليست الإعاقة سوى معطى من المعطيات العديدة التي تتكون منها الصورة الكلية لهذا النظام الفريد ، ولهذا فإن مفهوم الخدمات والتربية لذوي الإعاقة قد اتسع ليشمل جوانب متعددة، ويشمل أيضاً تدخل عناصر متنوعة من أجل تحقيق النمو المتكامل لذو الإعاقة تحت ظروف مناسبة تؤدي إلى تحقيق ذاته وضمان التكيف والتوافق السوي له داخل المجتمع وبين الآخرين الذي يعيش بينهم. (كفاي، ٢٠١١)

ويتصف التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية باحتياجاتهم التعليمية الخاصة ، والتي توجب على المؤسسات التعليمية توفيرها وتقديم الدعم الكافي لهم ، فالتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في أمس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل؛ وذلك بهدف تقديم الرعاية الشاملة المتكاملة، وبالرغم من أن قدرة التلميذ ذو الإعاقة الفكرية على التعلم والاستيعاب وقدرته على الاعتماد على نفسه أقل وأبطأ مما هو معتاد لدى أقرانه العاديين ، إلا أننا نستطيع تحسين إمكانياته و قدراته ومهاراته بالخدمات المساندة الجيدة والمناسبة .

لذلك وضع الخدمات المساندة ضمن البرنامج التربوي الفردي أمراً بالغ الأهمية عند وضع الخطط التعليمية لذوي الإعاقة الفكرية، ويمكن تعريف الخدمات المساندة بأنها خدمات يتم توفيرها للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية إلى جانب خدمات التربية الخاصة بهدف مساعدة هؤلاء الطلبة على تحقيق أقصى فائدة من البرنامج التربوي الفردي ، ويعتمد ذلك على شدة الإعاقة و العمر عند الإصابة بها. (الحازمي، ٢٠١٢)

ويتزايد الاهتمام والرعاية بالتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، والسعي إلى التعامل معهم بإيجابية كبيرة، وبذل المزيد من الجهود، والاهتمام بتربيتهم وتعليمهم حتى يتسنى لهم امتلاك القدرة على التكيف مع مطالب الحياة ، وشق طريقهم ضمن الحدود التي تسمح بها إمكانياتهم ، حيث تضافرت جهود العلماء في بدايات القرن الثامن عشر في رعاية ذوي الإعاقة ، و اعدادهم وتأهيلهم ، واستثمار وتنمية قدراتهم

، حتى أصبحت مسألة تعليم ذوي الإعاقة تحتل مكانة مرموقة على المستويات المحلية والعالمية. (الزريقات، ٢٠١٣)
مشكلة الدراسة:

إن برامج الخدمات المساندة ضرورة أساسية في تعليم ذوي الإعاقة الفكرية لا غنى عنها ؛ فتلك الخدمات تمكن المدارس و المراكز من توفير الدعم الضروري لكل تلميذ وفقاً لاحتياجاته التعليمية الفردية، حيث تعمل على تنمية قدراتهم ، وكفائاتهم الذاتية التي تؤثر بدرجة عالية على تحسين السلوك لديهم ، فالبرامج تقوم بتحفيز الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية ، ومساعدتهم في اتخاذ القرارات، وتحديد أهدافهم الشخصية، و الاعتماد على الذات ، وبذلك فهي تنمي لديهم الإحساس بالقدرة على تغيير عالمهم ، ولا بد على معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الإلمام بكل تلك الخدمات و امتلاك الكفايات المعرفية للخدمات المساندة فذلك من شأنه أن يعزز من جودة العملية التعليمية و الاستفادة القصوى من البرامج المقدمة للتلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية . وهذا ما أشارت إليه دراسة حجة وآخرون (٢٠١٧) والتي أكدت على أهمية الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية وأسرتهم في الحد من آثار الإعاقة على جوانب شخصية ذوي الإعاقة وتأهيلهم بالاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة لهم ، ومن مصادر الحياة المجتمعية مثل أقرانهم، كما تستفيد أسرته منها في التغلب على ما تعانيه من ضغوط ، وتوجيهها بالخدمات ذات العلاقة بإعاقة التلميذ ومساعدته على تقبل الإعاقة والتغلب عليها.

كما أن اطلاع معلمي ذوي الإعاقة الفكرية ومعرفتهم بكل ما يخص تلاميذه من خدمات مساندة و أساليب تدريس وغيرها ، يعد ضرورة من ضروريات مهنة التعليم ؛ فمعرفة المعلم بالخدمات المساندة التي يحتاجها و يستحقها تلاميذه لا تقل أهمية عن أساسيات التعليم ، وذلك لانجاح العملية التعليمية على أفضل وجه ، ويشير على ذلك دراسة (Alshemari,2016) بأن المعلم هو المسئول الأول عن إحداث التغيير التعليمي، والتطور المدرسي، وتلعب آراؤه دوراً حيوياً في عملية تنفيذ أي برنامج تعليمي، فلا يقتصر دوره على تقديم المناهج الدراسية فحسب، بل أن لديه القدرة على المساهمة بفاعلية في تحديد وتطوير وتحسين العملية التعليمية بأكملها، وأي اتجاهات سلبية قد تكون لدى المعلم تجاه الطلاب المعاقين عقلياً ، تنعكس بالضرورة على قدرته على خدمة هؤلاء .

وتتحدد مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي :

" ما درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية ؟"

يتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة التالية :

١- ما درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير (الجنس) ؟

- ٢- ما درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير (المؤهل العلمي) ؟
- ٣- ما درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير (سنوات الخبرة) ؟

أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :
١. معرفة درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.
 ٢. معرفة الفروق في استجابات المعلمين ، لدرجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير (الجنس ، المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة)

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية

١. تأخذ هذه الدراسة قيمتها من أهمية الموضوع الذي نتناوله ؛ إذ أنه يتناول معرفة درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.
٢. إثراء المكتبات العربية التربوية فيما يتعلق بمعرفة درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.
٣. زيادة وعي معلمين المرحلة الابتدائية حول الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية وأهميتها في العملية التعليمية.
٤. التمهيد لبحوث مستقبلية تتناول جوانب أخرى في هذا الموضوع .

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. تطوير الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية.
٢. إفادة المهتمين وذوي الاختصاص في وضع دورات تدريبية لمعلمين التربية الفكرية ترفع مستواهم المعرفي والمهاري في مجال الخدمات المساندة.
٣. تسهم هذه الدراسة في مزيد من البحث ، و التقصي عن الخدمات المساندة و الوعي بأهمية استخدامها .
٤. إفادة الباحثين والمهتمين في مجال الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية بنتائج هذه الدراسة .

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة الفكرية (Intellectual disability):

عرفتها الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (AAIDD,2021): "بأنها تدني واضح في القدرات العقلية والسلوك التكيفي، وتتجلى في ضعف المهارات المفاهيمية والاجتماعية واليومية العملية ويكون ذلك قبل وصول الفرد لعمر ٢٢ سنة".

وتعرف الباحثة إجرائياً ذوي الإعاقة الفكرية بأنهم : أفراد قدراتهم الإدراكية و اللغوية و الجسدية محدودة بمقارنة بأقرانهم من نفس المرحلة العمرية وذلك سبب اعاقتهم الفكرية .

الخدمات المساندة (Support Services) :

الخدمات المساندة هي تلك الخدمات التي تساعد التلاميذ من ذوي الإعاقة على تصحيح وتنمية ودعم استفادته من برامج التربية الخاصة التي تقدم له (آل فهاد، ٢٠١٨).

و تعرف الباحثة الخدمات المساندة بأنها : مجموعة الخدمات التي يحتاجها تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية؛ لمساعدتهم و مساعدة معلمهم في العملية التعليمية لتسهيل العملية التعليمية و الاستفادة منها ، وتشمل : الخدمات الصحية ، الخدمات الارشادية، خدمة النطق والتخاطب ، خدمة العلاج الطبيعي ، خدمة العلاج الوظيفي ، خدمة التقنيات المساندة ، خدمة النقل والتنقل .

الكفايات المعرفية (Cognitive competencies) :

هي امتلاك المعلمين في جميع المراحل مجموعة من المهارات والمعلومات والخبرات والأنشطة ، والتي تنعكس على تدريسهم داخل الصف . (العامري ، ٢٠١٦)

و تعرفها الباحثة إجرائياً : بأنها المعارف و المهارات العقلية المعرفية التي يجب على المعلم امتلاكها ، في جميع مجالات عمله التعليمي .

حدود الدراسة :

١. الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على تقويم معرفة معلمي الإعاقة الفكرية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية .
٢. الحدود البشرية: تقتصر هذه الدراسة على معلمين ومعلمات التربية الفكرية للمرحلة الابتدائية في مدارس التعليم العام .
٣. الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على فصول الدمج لذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام بمدينة الطائف.
٤. الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٤٥/١٤٤٦هـ.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

الإعاقة الفكرية (Intellectual disability)

الإعاقة الفكرية هي انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام في مرحلة النمو يصحبه عجز واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك والتكيف الآتي: التواصل والعناية الذاتية والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية واستخدام المصادر المجتمعية والتوجه الذاتي والصحة والسلامة والمهارات الأكاديمية الوظيفية ومهارات وقت الفراغ ومهارات العمل. (بو حمد والمالكي ، ٢٠٢٠)

أسباب الإعاقة الفكرية :

كما ذكر الروسان (٢٠١٨) أسباب الإعاقة الفكرية لا تزال معظمها مجهولة وتم اكتشاف ٢٥% منها وبنسبة ٧٥% لم تعرف حتى وقتنا الحالي، حيث تتداخل الأسباب المؤدية للإعاقة الفكرية مع بعضها البعض سواء كانت عوامل وراثية أم بيئية، وتتمثل أسباب الإعاقة الفكرية حسب المراحل في:

ما قبل الولادة: وهي التي تحدث خلال فترة الحمل وتنقسم إلى قسمين عوامل جينية (وراثية) تنتقل الصفات من الآباء للأبناء عند عملية الإخصاب، وعوامل غير جينية (بيئية) مثل: تعرض الأم للأمراض، وتلوث الماء والهواء، والأشعة السينية، وسوء التغذية، وتناول الأدوية والعقاقير.

أثناء الولادة: وهي التي تحدث أثناء الولادة مثل: تعرض الجنين لنقص الأكسجين، أو الصدمات الجسدية أو الالتهابات بسبب الفيروسات والبكتيريا.

ما بعد الولادة: وهي التي تحدث بعد الولادة وينتج عنها معظم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة حيث تؤثر بشكل ما على تلف الجهاز العصبي ومنها: سوء التغذية، والالتهابات والأمراض، الصدمات والحوادث.

تصنيفات الإعاقة الفكرية :

تصنيف الإعاقة الفكرية ، ذكرها الحازمي (٢٠١٢)

أولاً: حسب درجة الذكاء ، يقصد به تصنيف ذوي الإعاقة الفكرية حسب قدراتهم العقلية من خلال توزيعهم إلى مجموعات وفقاً لدرجة الذكاء سواء على مقياس وكسلر أو بينيه كالآتي:

أ) الإعاقة الفكرية البسيطة:

تقع هذه الفئة على بعد انحرافين معياريين عن المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي ويشكلون ما يقارب ٨٥% من ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (٦٩-٥٥) على مقياس وكسلر وبين (٦٧-٥٢) على مقياس ستانفورد بينيه، ويمكن أن يصبحوا أفراد منتجين إذا تم تدريبهم على مهن يدوية بسيطة.

ب) الإعاقة الفكرية المتوسطة:

تقع هذه الفئة على بعد ثلاث انحرافات معيارية عن المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي ويشكلون ما يقارب ١٠% من ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٤-٤٠) على مقياس وكسلر وبين (٥١-٣٦) على مقياس ستانفورد بينيه، ويمكن أن يحصلوا على عمل إذا تم تدريبهم على مهن يدوية مفيدة بحيث تمكنهم من العمل في ورش محمية تحت إشراف مختصين.

(ج) الإعاقة الفكرية الشديدة:

تقع هذه الفئة على بعد أربع انحرافات معيارية عن المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي ويشكلون ما يقارب ٥% من ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (٣٩-٢٥) على مقياس وكسلر وبين (٣٥-٢٠) على مقياس ستانفورد بينيه، ويحتاجون إلى تدريب وعناية ودعم مستمر ليتعلموا مهارات الحياة اليومية.

ثانياً: حسب الشكل الخارجي

ويقصد به التصنيف حسب الملامح والمظاهر الجسمية التي تضمها مجموعة واحدة مع ملاحظة أن تشابهم في الشكل لا يعني تشابهم بدرجة الذكاء وهم حالات مثل: متلازمة داون، واستسقاء الدماغ، والقماءة أو القصاع، وكبير أو صغر حجم الدماغ وأخيراً اضطرابات التمثيل الغذائي.

ثالثاً: حسب متغيري نسبة الذكاء والسلوك التكيفي

حيث يشترط في هذا التصنيف حصول ذوي الإعاقة الفكرية على نسبة ذكاء حسب كل فئة من الفئات وأداء مماثل على مقياس السلوك التكيفي للأفراد المناظرين لهم في نفس العمر.

رابعاً: تحسب مستويات الدعم

ذكر الخطيب وآخرون (٢٠٢١) تصنيف ذوي الإعاقة الفكرية ينقسم حسب مستويات الدعم إلى أربع مستويات:

- الدعم المتقطع: يتم التدخل خلال الفترات الانتقالية في حياة الفرد وكثافته عالية أو منخفضة.
- الدعم المحدود: يقدم في فترة زمنية محددة.
- الدعم المكثف: منظم ويقدم في المدرسة، أو المنزل، أو المجمع بشكل يومي، أو لفترات طويلة.
- الدعم الموسع والشامل: عام ويقدم في جميع البيئات المختلفة على مدى حياة الفرد.

خامساً: تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية

صنفت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية ذوي الإعاقة الفكرية حسب نسبة الذكاء والسلوك التكيفي إلى أربع فئات وهي كالآتي:

الإعاقة الفكرية البسيطة، والإعاقة الفكرية المتوسطة، والإعاقة الفكرية الشديدة، والشديدة جدا.

خصائص ذوي الإعاقة الفكرية :

تعتبر الإعاقة الفكرية حالة غير متماثلة بين أفراد الفئة الواحدة وبالتالي خصائصهم تختلف باختلاف شدة الإعاقة ومن الصعب تحديد صفة واحدة لكل الأفراد، ويمكن ذكر أهم السمات المميزة على النحو الآتي:

- الخصائص الاجتماعية الانفعالية :

بسبب انخفاض القدرات العقلية فإن ذوي الإعاقة الفكرية يكتسبون المهارات الاجتماعية ببطء ولا يتصرفون بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية مما يجعلهم أكثر عرضة للمشكلات ومجافة الآخرين لهم وبالتالي هم أقل ثقة في الذات ويتميزون بالانعزال والانسحاب وتظهر سلوكياتهم الاجتماعية بصورة سلبية. (الحازمي، ٢٠١٤)

- الخصائص العقلية المعرفية :

يعاني الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية من ضعف الانتباه والقابلية للتشتت، قصور الإدراك، والتذكر، القصور في التفكير والاقتصار على مستوى المحسوسات دون الارتقاء لمستوى المجردات، ضعف القدرة على التخيل. (عبد الرشيد، ٢٠١٤)

- الخصائص الجسمية الحركية :

يتأخر الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية في النمو الجسدي والحركي مقارنة بأقرانهم العاديين، من حيث الحبو والمشي والجلوس ولديهم ضعف التآزر العضلي وضعف الاتزان الحركي وعدم القدرة على تأدية المهارات الحركية المعقدة. (الحازمي، ٢٠١٤)

- الخصائص اللغوية :

الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية مقارنة بأقرانهم العاديين فإنهم يتأخرون في اكتساب اللغة ومن أكثر المشكلات التي تواجههم ما يتعلق بفصاحة اللغة والحصيلة اللغوية والقدرة على التهجئة. (خير الله، ٢٠١٣)

الخدمات المساندة (Support Services)

جاءت برامج الخدمات المساندة لتنمية المهارات الأكاديمية لدى تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ، والتي تلبي احتياجات هؤلاء التلاميذ بطريقة منصفة لتحقيق نتائج عادلة، وتتطلب هذه الخدمات المساندة إعداد المعلمين والإداريين ومقدمي الخدمات لتنفيذ خدمات تعليمية فعالة على مستوى المدارس وقائمة على الإنصاف (National Council on Disability, ٢٠١٨).

تعريف الخدمات المساندة :

الخدمات المساندة هي تلك الخدمات التي يتم تزويدها للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية لتمكينهم من الاستفادة من البرامج التربوية والتعليمية الخاصة المقدمة لهم، وتشمل هذه الخدمات :الخدمة الصحية المدرسية، والخدمة النفسية المدرسية، والخدمة الإرشادية المدرسية، وخدمة علاج اللغة والكلام، وخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة النقل والتنقل. (القريني ،٢٠٠٧)

كما عرفها سليمان(٢٠١٣): بأنها العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللاصفية، والخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطلبة ذوي الإعاقة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفعالية الوظيفية .

أهمية الخدمات المساندة:

إن لوجود الخدمات المساندة دوراً مهماً وبالغاً في تمكين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من تحقيق الاستفادة التامة من قدراتهم، كما أن عدم الاهتمام بتقديمها يجد من إمكانياتهم واستقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم في مراحل حياتهم. وقد تعددت أنواع الخدمات المساندة التي تقدم لهؤلاء التلاميذ وبحسب قانون التربية للأفراد ذوي الإعاقة الذي صدر في الولايات المتحدة في العام ١٩٩٧م فإن الخدمات المساندة التي يمكن تقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة كثيرة ومتنوعة، بحسب احتياج التلميذ لها. (الببلاوي، ٢٠١٤) .

وتتنوع الخدمات المساندة بين خدمات صحية وتربوية ونفسية وغيرها لتساعد في توجيه الفرد توجيهها صحيحاً وفق قدراته الحقيقية، إذ تقف على القدرات العقلية لذوي الإعاقة وتتعرف على هواياته و اتجاهاته حتى تتمكن من الفهم الصحيح للتلميذ ذو الإعاقة الفكرية مما يساعد على عمليه التوجيه والتخطيط لتوفير برامج وخدمات تنسجم مع قدراته العقلية. (الرحال، ٢٠١٠).

أهداف الخدمات المساندة :

تهدف الخدمات المساندة إلى دعم وتعزيز العملية التعليمية والتربوية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وذلك بتقديم خدمات إضافية مكملية ومساندة لخدمات التربية الخاصة تساهم في تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات وتحقق الاستفادة بأكبر قدر ممكن من التربية الخاصة المقدمة لهم. (الصياد والأسمري، ٢٠١٩)

كما تقلل الخدمات المساندة أثر الإعاقة، وتقدم المساعدة في تعليم الأطفال المعاقين ومشاركتهم في الصفوف التعليمية، وتعزيز فرصهم المهنية والإبداعية، كما أنها تساعد في إثراء المنهج الخاص بهم بما يناسب إمكانياتهم، وتؤدي دوراً حيوياً في مساعدة التلاميذ ذوي الإعاقة على اكتساب مهارات متنوعة كالتواصل. (العتيبي، ٢٠١٤)

أنواع الخدمات المساندة :

خدمات الصحة المدرسية:

تلعب المدرسة دوراً هاماً في تعليم وثقافة التلاميذ، كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة لهم وإكسابهم السلوك الصحي ومن هنا جاء مفهوم الخدمة الصحية المدرسية في قانون تربية الأطفال ذوي الإعاقة مما ينهض بمستوى الصحة العامة للمجتمع. (الزهراني، ٢٠٢١)

وتشير خدمات الصحة المدرسية إلى التسهيلات الصحية التي تدعم الاستقرار الصحي للتلميذ في المدرسة في ضوء احتياجاته الصحية المقدمة من الطبيب المختص والتي غالباً ما تشمل التغذية الخاصة والتنظيف المستمر وتوزيع الأدوية والتخطيط لسلامة التلاميذ في المدرسة بالتأكد من وجود العناية اللازمة. (البلوي، ٢٠١٩)

خدمات الصحة النفسية:

تعمل خدمات الصحة النفسية على تعزيز كفاءات الأسرة عند طريق التدريب والإرشاد، وتعزيز تنمية التلاميذ الشخصية وقدرتهم على الصمود، وتعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي، والتنسيق بين التعليم الخاص وتخطيط الخدمة للتدخل المبكر، كما تقوم تلك الخدمات على أساس التنوع في البيئات التي تقدم الخدمة؛ بما في ذلك عيادات الرعاية الصحية، والمستشفيات، ومراكز التدخل المبكر، ومراكز إعادة التأهيل، والمراكز المجتمعية، والمنازل، والمدارس. (Health World Organization, 2012)

كما يعد التشخيص النفسي أمراً في غاية الأهمية لكي يوجه الفرد توجيهاً صحيحاً وفق قدراته الحقيقية، فتقوم الاختبارات التشخيصية النفسية بالوقوف على قدرات وميول، وهوايات الأطفال ذوي الإعاقة، وعملية التشخيص هذه توظف قدرات التلميذ ذو الإعاقة الفكرية من خلال توفير برنامج علاجي مناسب، يساعده على فهم نفسه وقبول إعاقته. (الخطيب، ٢٠١١)

وتتطلب حالات الإعاقة الفكرية توافر برامج العلاج النفسي لمواجهة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تسببها الإعاقة والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالتلميذ واتجاهات الآخرين السلبية نحوه، ويتمثل ذلك في : برنامج الإرشاد النفسي والتوجيهات العلاجية الصحية اللازمة للتلميذ كما يتضمن العلاج تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة الفكرية وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. (بدوي، ٢٠١١)

خدمات الإرشاد الطلابي:

عملية الإرشاد في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الإهتمام بالإنسان وإزاحة المعوقات التي تعترض حياته النفسية والأكاديمية والاجتماعية، لذلك فإن الإرشاد يساعدهم عن طريق توجيههم لإتباع أفضل الطرق للحصول العلمي

واختيار التخصص المناسب لقدراتهم وتوظيفها للمساهمة في إعدادهم مهنيًا وعلميًا، ومساعدتهم على الإسهام في الأنشطة التي تتفق مع قدراتهم و رغباتهم (الحريري وآخرون، ٢٠١١). وتمثل خدمات إرشاد الطلابي مجموعة الخدمات التي يقدمها المرشد الطلابي داخل المدرسة بهدف مساعدة التلاميذ على تحقيق النمو النفسي والأكاديمي والمهني والاجتماعي، كما تشمل على الخدمات التوجيهية والاستشارية. (مهيدات، ٢٠١٣)

وتسعى هذه الخدمات إلى خفض مستوى القلق لدى التلاميذ وتعزيز الثقة الذاتية لديهم كما تعلمهم مهارات الحياة الضرورية مثل: كيف يمكنهم تحديد الأهداف والعمل على تحقيقها ، وكيف يمكن لهم ضبط الضغوط التي تواجههم. (الوابلي، ٢٠١٧)

فخدمات الإرشاد الطلابي هي برامج إرشادية تقدم للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في ثلاثة مجالات: الأكاديمية والوظيفية والشخصية الاجتماعية، وتعمل على مساعدة هؤلاء الطلاب على حل المشكلات العاطفية والاجتماعية والسلوكية، وتساعدهم على تطوير تركيز أوضح أو شعور بالاتجاه، فخدمات الإرشاد الطلابي الفعال مهمة لمناخ المدرسة، وعنصر حاسم في تحسين المهارات الأكاديمية للطلاب. (Shaterloo & Mohammadyari, 2011)

خدمات علاج اضطرابات النطق والتخاطب:

تحتل اللغة مكاناً كبيراً في عملية التكيف فإن التلميذ ذو الإعاقة يجد صعوبة في تكيفه الاجتماعي لأنه يعاني من قصور في الجوانب اللفظية ، ولذلك فإن علاج عيوب النطق والكلام وعلاج اللغة لدى ذوي الإعاقة الفكرية يؤدي إلى زيادة تكيفه النفسي والاجتماعي، ويعطى التلميذ القدرة على التفاهم مع غيره والتعبير عن أفكاره ومشاعره وتنمية مفرداته . (الجلامده، ٢٠١٦)

من هنا تأتي أهمية خدمات علاج اضطراب النطق والتخاطب لذوي الإعاقة الفكرية نظراً لما يعانونه من مشاكل لغوية ترتبط بعجزهم عن إدراك اللغة، وتشمل هذه الخدمات مجموعة من الإجراءات منها مسح وتقييم وظائف السمع والكلام لذوي الإعاقة الفكرية ، واستمرارية التقييم متعدد الأطراف لأغراض تنفيذ ومراقبة ومتابعة البرامج، كما تشمل خدمات العلاج التي تصمم برامج استيعابية وتعبيرية متخصصة لتطوير الاتصال لذوي الإعاقة الفكرية. (المخادمة، ٢٠١٥).

وتشمل خدمات علاج اضطراب النطق والتخاطب على تقييم متطلبات عملية التواصل في جميع المواقف التعليمية، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية والنطق والطلاقة، والعوامل العصبية الحركية المرتبطة بأعضاء جهاز النطق واستخدام وسائل تعزيز الكلام والتواصل. (جرار وقطناني، ٢٠١٧)

خدمات العلاج الوظيفي :

يقصد بخدمات العلاج الوظيفي الخدمات التي يقدمها معالج وظيفي مؤهل وتشمل تحسين قدرة أو إعادة الوظائف التي تعرضت للضعف أو فقدان خلال المرض أو الإصابة أو الحرمان ؛ لأداء المهام من أجل العمل في المستقبل ، و الوقاية – من خلال التدخل المبكر – من الضعف أو فقدان الأولى أو المتقدم للوظيفة. (النجار، ٢٠١٤) وتهتم بذوي الإعاقة الفكرية والمصابين بإعاقات جسدية، حسية، أو اجتماعية وهي خدمات تهدف إلى تطوير استقلالية التلميذ الشخصية والاجتماعية والمهنية والعمل على دمج التلميذ في مجتمعه من خلال تأهيل وإعادة القدرات التي تساعده على التكيف الوظيفي والسلوكي. (أبو الديار والحويلة، ٢٠١٥)

خدمات العلاج الطبيعي:

يهدف العلاج الطبيعي إلى علاج القصور في أعضاء الجسم عن طريق التدريبات التي تعمل على تقوية وتليين عضلات الجسم، ومساعدة التلاميذ الذين يواجهون صعوبات في المهارات الحركية مثل: المشي والوقوف بالتمارين الخاصة. (الخفش، ٢٠١٨)

خدمات التقنيات التعليمية المساعدة:

إن التقنيات التعليمية والتأهيلية المساعدة هي نوع آخر من الخدمات التي تقدم للتلاميذ ذوي الإعاقة ووفقاً للقانون الفيدرالي الأمريكي فإن هناك خدمات ومساندات لابد أن تقدم في صفوف التعليم العام، وأي صفوف تعليمية أخرى حتى يتمكن التلاميذ ذوي الإعاقة من التعلم مع التلاميذ غير ذوي الإعاقة بأقصى درجة ممكنة في ضوء استعداداتهم وإمكاناتهم، و إذا كانت الخدمات المساندة تسمح للتلاميذ ذوي الإعاقة بالاستفادة مما تقدمه برامج التربية الخاصة فإن الخدمات والمساندات التكميلية تسمح للتلاميذ بالمشاركة في التعليم العام وأفضل مثال على ذلك هو : "التقنيات المساعدة" Assistive Technology " التي تقدم للتلاميذ ذوي الإعاقة والذين على الأقل يشاركون جزئياً في صفوف التعليم العام ، ويعرف القانون خدمات التقنيات المساعدة على أنها : أي خدمة من شأنها أن تساعد التلميذ ذو الإعاقة بشكل مباشر في اختيار، أو امتلاك، أو استخدام أية أداة من أدوات التقنيات المساعدة. (البلاوي، ٢٠١٦).

خدمات النقل والتنقل:

عرفها المحامدي و حنفي (٢٠٢٢) بأنها هي من الخدمات المتصلة بالبرامج التربوية الفردية، ولا يقتصر مصطلح المواصلات هنا على خدمات التنقل الخاصة بتوفير الحافلات التي تقل تلاميذ ذوي الإعاقة من منازلهم إلى مدارسهم أو مؤسساتهم، والتي يراعى في تصميمها وضع المقاعد عند صعود التلاميذ الذين يستعملون الكراسي المتحركة، بل إن مصطلح المواصلات يتعدى ذلك ليشمل تصميم وتجهيز المدارس والمؤسسات التي يتواجد فيها ذوي الإعاقة بحيث يساعد على

الحركة والتنقل داخلها دون عناء أو مشقة، كأن يتوافر في هذه المدارس والمؤسسات المصاعد، والأبواب التي تفتح على الجهتين والممرات المنحدرة بين الأدوار بحيث تكون بديلة عن السلالم ليتمكن التلميذ ذو الإعاقة الذي يستخدم الكرسي من الانتقال بين الطوابق.

الكفايات المعرفية (Cognitive competencies)

يحدد أريندس وآخرون (Arends and Others) المشار إليهم في أبو غريب وحميدة (١٩٩٠) ثلاثة أنواع من كفايات المعلمين وهي كفايات معرفية، وكفايات أدائية، وكفايات نتاجية، هي الكفايات التي تؤدي إلى تحقيق نتائج معينة لدى التلاميذ. ويقصد بالكفاية المعرفية، أو المكون المعرفي للكفايات مجموع الإدراكات والمفاهيم والمبادئ والنظريات والمعلومات التي يجب أن تتوافر في المعلم؛ ليقوم بدوره في العملية التدريسية بفعالية، وبصورة أفضل.

ويشير مفهوم الكفايات المعرفية : إلى المعلومات والمهارات العقلية الضرورية لأداء المعلم في شتى مجالات عمله (التعليمي، التعليمي) . (عليان، ٢٠٠٩)

ثانياً : الدراسات السابقة

هدفت دراسة بن حمد (٢٠٢٣) إلى معرفة الصعوبات التي تواجه معلمات التربية الفكرية عند تقديم الخدمات المساندة في مدينة بريدة تم اتباع المنهج الوصفي المسحي وتكون مجتمع الدراسة من (١٣٤) معلمة، وتكونت عينتها من (١١٥). واعتمدت الباحثة الاستبانة للكشف عن الصعوبات التي تمنع من تقديم الخدمات المساندة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على الصعوبات التي تواجه المعلمات عند تقديم الخدمات المساندة لطالبات ذوات الإعاقة الفكرية، حيث تأتي الصعوبات بأدوات التشخيص بالمرتبة الأولى، يليها الصعوبات بالبيئة المدرسية، وبالمرتبة الثالثة بين تلك الصعوبات تأتي صعوبات الإدارة المدرسية، وفي الأخير تأتي صعوبات بالفريق متعدد التخصصات كأقل الصعوبات التي تواجه معلمات التربية الفكرية عند تقديم الخدمات المساندة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في مدارس الدمج، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات استجابات أفراد الدراسة حول الدرجة الكلية للصعوبات التي تواجه المعلمات عند تقديم الخدمات المساندة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في برامج الدمج وأبعادها الفرعية المتمثلة في صعوبات الإدارة المدرسية الصعوبات بالبيئة المدرسية الصعوبات بأدوات التشخيص وذلك باختلاف متغير المؤهل العلمي، وذلك لصالح أفراد الدراسة ممن مؤهلين العلمي بكالوريوس.

كما تهدف دراسة القرشي (٢٠٢٣) إلى التعرف على تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين

وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم الباحث استبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة البحث من (٣٢) من مختصي التأهيل الشامل، وقد أشارت النتائج إلى مستوى مرتفع (مرتفع) لتقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية ، وجاء البعد الأول (الخدمة الصحية المدرسية بمتوسط حسابي (٤.٣٨) بدرجة مرتفعة، وجاء البعد الثاني الخدمة النفسية والإرشادية المدرسية بمتوسط حسابي (٤.٢٥) بدرجة مرتفعة، وجاء البعد الثالث (خدمة علاج اللغة والكلام بمتوسط حسابي (٤.٢٨) بدرجة مرتفعة وجاء البعد الرابع (خدمة العلاج الوظيفي بمتوسط حسابي (٣.٧٧) بدرجة مرتفعة، وجاء البعد الخامس (خدمات النقل بمتوسط حسابي (٤.٢٧) بدرجة مرتفعة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($= 0.05$) تُعزى لأثر المؤهل التعليمي، والدورات التدريبية، وسنوات الخبرة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية ما عدا بعد خدمة العلاج الوظيفي) لصالح سنوات الخبرة (من ٥ إلى ١٠ سنوات).

وسعت دراسة محمود (mohmoud, 2023) إلى تحديد مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي والوظيفي في تحسين المهارات الأكاديمية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية البسيطة ، و تكونت عينة البحث من عشرين طفلاً تراوحت أعمارهم بين (١٠ - ٨) سنوات من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين (١٠) أطفال في المجموعة الضابطة و (١٠) أطفال في المجموعة التجريبية ، و تم تطبيق عدة مقاييس و تم تطبيق برنامج العلاج الطبيعي والوظيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من إعداد الباحثين . أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مهارات القياس القبلي والبعدي على مقياس المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة والحساب) ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الأكاديمية لصالح المجموعة التجريبية. كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي مما يوضح استمرار أثر البرنامج التدريبي.

وهدف دراسة المحمادي و حنفي (٢٠٢٢) إلى التعرف على فاعلية الخدمات المساندة في التحسين الأكاديمي والاجتماع للطلبة ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ، تكونت عينة الدراسة من (١٠٦) من معلمي التربية الخاصة و(١٠٦) من أولياء الأمور. تم استخدام مقياس الخدمات المساندة ومقياس التحسن الأكاديمي والاجتماعي للطلبة من ذوي الإعاقة ، وبينت نتائج الدراسة أنّ مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور كانت متوسطة، كما بينت النتائج أنّ مستوى التحسن الأكاديمي والاجتماعي للطلبة من ذوي الإعاقة في

مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور كانت متوسطة. كشفت النتائج أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للخدمات المساندة والتحسّن الأكاديمي والاجتماعي للطلبة من ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

كما هدفت دراسة مدبولي (٢٠٢٢) إلى التعرف على واقع تقديم الخدمات المساندة المرتبطة بالجانب الأكاديمي والإداري للتلاميذ ذوي الإعاقة المدمجين بالتعليم العام من وجهة نظر المعلمين، اعتمد الباحث في الدراسة على المنهج الوصفي . وتكون عينة الدراسة من (٧٠) معلم، أوضحت النتائج أن موافقة أفراد الدراسة على واقع تقديم الخدمات المساندة المرتبطة بالجانب الأكاديمي للطلاب والطالبات من ذوي الإعاقة بوزارة التربية والتعليم كانت متوسطة، وأن أفراد الدراسة موافقون على ثلاث عبارات من واقع تقديم الخدمات المساندة المرتبطة بالجانب الأكاديمي للطلاب والطالبات ذوي الإعاقة بوزارة التربية والتعليم وهي كالتالي: (المقررات المدرسية في معظم الأحيان غير مناسبة لقدرات واستعدادات وميول ذوي الإعاقة، وضعف الإرشاد الطلابي النفسي بحقوق ذوي الإعاقة على التواصل الفعال مع الأساتذة والزملاء، كما أن الاختبارات غير متناسبة مع قدراتهم من حيث الوقت والجهد والطريقة المقدم بها الاختبار.

وسعت دراسة الدهامي (2022, Aldehami) إلى التحقق من مستويات استخدام المعرفة والمهارات الخاصة بالتكنولوجيا المساعدة للمعلمين في الفصول الدراسية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية. تكونت عينة الدراسة من (٩٨) معلم من معلمي التربية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة في المنطقة الوسطى من المملكة العربية السعودية استطلاعاً عبر الإنترنت. تشير النتائج إلى أن مستويات المعرفة والمهارات لدى المعلمين المتعلقة باستخدام التكنولوجيا المساعدة في الفصول الدراسية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية قد وصلت إلى مستوى الكفاءة. اختلفت مستويات معرفة ومهارات المعلمين في التكنولوجيا المساعدة بشكل كبير إحصائياً بناءً على الجنس والتدريب ومستوى التعليم والخبرة التعليمية وموقع المدرسة ولكن ليس على مستوى الصف الدراسي. ومع ذلك، كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التطوير المهني للمعلمين على أساس الجنس والخبرة التعليمية ولكن ليس على أساس التدريب، ومستوى التعليم، ومستوى الصف، وموقع المدرسة. علاوة على ذلك، تشير النتائج إلى أن تصورات المعلمين للتكنولوجيا المساعدة تنبأت بشكل كبير بمعارف المعلمين ومهاراتهم المتعلقة باستخدام التكنولوجيا المساعدة في البيئات التعليمية.

وهدف دراسة الزهراني (٢٠٢١) إلى التعرف على دور معلم الإعاقة العقلية في تفعيل برامج الخدمات المساندة لتنمية المهارات الأكاديمية لدى المعاقين فكرياً القابلين للتعلم، واشتملت عينة الدراسة على (٩٠) معلماً ومعلمة من معلمي الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، واعتمد على المنهج

الوصفي كمنهج للدراسة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن أدوار معلم الإعاقة الفكرية في تفعيل برامج الخدمات المساندة لتنمية المهارات الأكاديمية لدى ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم جاءت بدرجات (متوسطة وضعيفة)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) و أن آراء أفراد عينة البحث حول محاور الاستبانة ككل وفقا لمتغيرات الجنس، وعدد سنوات الخبرة، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في آراء أفراد عينة البحث حول الدرجة الكلية وفقا لمتغير المؤهل العلمي لصالح الحاصلين على مؤهل دكتوراه.

كما هدفت دراسة أوتي (Outi, 2019) إلى فحص الحاجة إلى الدعم والمساعدة من خدمات الصحة المدرسية وإمكانية الوصول إليها بين طلاب الصفين الثامن والتاسع الفنلنديين ذوي الإعاقات المختلفة، كما هدفت إلى تحديد ما إذا كانت أي من العوامل الاجتماعية (الجنس، أو حالة المهاجرين، أو الوضع المالي للعائلة مرتبطة باحتياجات المراهقين غير الملباة للدعم والمساعدة. حيث استخدم تصميم دراسة مستعرضة على الصعيد الوطني والقائم على السكان في فنلندا. جُمعت البيانات المستخدمة (School Health Promotion SHP) من دراسة عن تعزيز الصحة المدرسية وهي دراسة وطنية أجراها المعهد الوطني للصحة والرعاية (2018) في فنلندا. وأظهرت نتائج الدراسة أن الإعاقات الأكثر شيوعًا كانت في التذكر والتعلم 6-7. ومع ذلك، فإن 18-29 من المراهقين الذين يعانون من صعوبات شديدة مقفلة أفادوا بأنهم احتاجوا إلى دعم من ممرضة الصحة المدرسية ولكنهم لم يتلقوها، علاوة على ذلك، فإن 26-36 من المراهقين الذين يعانون من صعوبات كانوا بحاجة إلى دعم من طبيب لكن لم يتلقوه. وأشارت النتائج أيضا إلى أن المراهقين ذوي الإعاقات معرضون لمخاطر عدم تلبية الاحتياجات مرتين أو ثلاثة أضعاف مقارنة بالمراهقين من غير ذوي الإعاقات. وأظهر المراهقون الذين يعانون من صعوبات في التركيز خطراً أعلى بمقدار ثلاثة أضعاف للاحتياجات غير الملباة مقارنة بالمراهقين الآخرين، حيث كانت الاختلافات المحددة واضحة حتى بعد التحكم في العوامل الاجتماعية.

وهدف دراسة أنابي وآخرين (Anaby et al., 2018) إلى تعيين الأدلة الحديثة وتجميعها حول المبادئ الموصى بها لتنظيم خدمات الدعم المدرسي متعدد التخصصات وتقديمها للطلاب ذوي الإعاقة، وكذلك تحديد الإستراتيجيات المفيدة للتطبيق في بيئة المدرسة. استخدمت قائمة من 44 نوعاً من الحالات الصحية التي تصف مجموعة واسعة من الاضطرابات، مثل الاضطرابات العصبية والعضلية والعقلية والسلوكية. وقد أجري بحث منهجي للأدبيات العلمية المنشورة من تاريخ 1998م إلى 2017م. وأشارت النتائج إلى مشاركة عديد من المهنيين في تقديم الخدمات بما في ذلك معلمي التربية الخاصة (64) ، وأخصائي إعادة التأهيل (36)، والطاقم الطبي (7%)، والنموذج الأكثر ذكراً في هذه الأدبيات هو نموذج الاستجابة

للتدخل، وهو منهج متعدد المستويات لدعم الطلاب الذين لديهم صعوبات التعلم واضطرابات سلوكية. وكشف التحليل الموضوعي لهذه الدراسة عن عشرة مبادئ لتنظيم الخدمات وتقديمها في بيئة المدرسة. كانت أربعة من المبادئ على المستوى المفاهيمي أو الكلي ووصفت التنظيم العالمي للخدمات، بما في ذلك الخدمات متعددة المستويات، والتصميم الشامل والدعم والتدخل التعاوني، وتنسيق الخدمات، وكانت المبادئ الستة الأخرى في المستوى الجزئي وتقدم خدمة محددة مثل: دعم العاملين في المدرسة، والخدمة المباشرة القائمة على المجموعة، والخدمة المباشرة القائمة على الفرد والعلاج في خارج الفصل الدراسي والتدخلات البيئية داخل البيئة الطبيعية للطفل)، ومشاركة الأسرة .

كما تناولت دراسة القحطاني (٢٠١٨) أنواع الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية في مؤسساتهن التعليمية من وجهة نظر المعلمات في مدينة الرياض ، و التعرف عليها و على ومدى فاعليتها والفروق في تحديد هذه الأنواع وفقا لمكان العمل وسنوات الخبرة والمؤهل والمرحلة التعليمية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) معلمة طبق عليهن استبانة للتعرف على أنواع الخدمات المساندة ومدى فاعليتها وباستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي، وأسفرت الدراسة عن أن مستوى توفر أنواع الخدمات المساندة المقدمة فعليا للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية من وجهة نظر المعلمات تراوحت بين متوفرة وغير متوفرة ومستوى موافقة أفراد العينة على فاعلية الخدمات الصحية المدرسية والخدمات النفسية المدرسية والخدمات الإرشادية المدرسية وخدمات علاج اللغة والكلام وخدمات العلاج الطبيعي وخدمات العلاج الوظيفي وخدمات النقل المقدمة تتوافر إلى حد ما ولا توجد فروق دالة بين أفراد العينة وفقا لمكان العمل والمرحلة التعليمية والمؤهل والخبرة حول محاور الدراسة: أنواع الخدمات المساندة المقدمة فعليا للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية من وجهة نظر المعلمات ومدى فاعلية الخدمات المساندة المتوفرة لذوات الإعاقات الفكرية في دعم وتيسير العملية التعليمية والتربوية من وجهة نظر المعلمات.

كما هدفت دراسة عبد الكريم (٢٠١٧) إلى معرفة واقع الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في مدارسهم الحكومية في ضوء الاتجاهات الحديثة في مدينة الخرطوم، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكون مجتمع البحث من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بالمدارس الحكومية خلال العام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٦م، وبلغ عدد أفراد عينة البحث (١١٣) ولي أمر، تكونت أداة البحث من استبانة أعدت لهذا الغرض اشتملت على (٨٢) فقرة موزعة على تسعة أبعاد يقابلها سلم ثلاثي تقديري للاستجابات، وتوصلت نتائج البحث إلى أن آراء أفراد عينة البحث جاءت بتقدير متوسط نحو الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في مدارسهم الحكومية، كما جاء تقدير أفراد عينة البحث نحو الخدمات

الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة والترفيهية بتقدير مرتفع، وخدمات العلاج الوظيفي والنقل والتنقل بتقدير متوسط، والخدمات الطبية والعلاجية الطبيعية بتقدير منخفض، وأشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير أفراد عينة البحث في مستوى الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في مدارسهم الحكومية في ضوء الاتجاهات الحديثة في مدينة الخرطوم تعزى لكل من نوع المستجيب، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي للأسرة، المدرسة.

فيما جاءت دراسة وليامز وآخرون (Williams et al, 2017) إلى معرفة نماذج الدعم للطلاب ذوي الإعاقة، وذلك باستخدام المنهج الاستقصائي، على عينة مكونة من (١٣٧) من مقدمي الخدمات الداعمة على الإنترنت وممن يتلقوا تمويل إضافي من مجلس تمويل التعليم العالي لإنجلترا (HEFCE) في تطوير مناهج تعليمية شاملة لدعم الطلاب المعوقين وكذلك استخدمت الدراسة نظام دراسة الحالة على (١٣) شخصا قاموا بجمع آراء وتعليقات مفصلة من (٥٩) فردا في أدوار مختلفة بما في ذلك ممثلو الموظفين والطلاب على حد سواء، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن هناك تقدم قد أحرزه مقدمو الخدمات المساندة نحو نموذج اجتماع شامل للدعم، كما أن من أهم المعوقات التي تعيق الخدمات المساندة هو انتقال نموذج الإعاقة السائد تدريجيا من نموذج طبي مشكلة تخص الفرد المعوق إلى نموذج اجتماعي حيث يكون المجتمع هو الذي يعوق الأفراد .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث المنهج: اتفقت دراسة بن حمد (٢٠٢٣) ، و دراسة القرشي (٢٠٢٣)، و دراسة مدبولي (٢٠٢٢) ، ودراسة الزهراني (٢٠١٨) ، و دراسة القحطاني (٢٠١٨) ، ودراسة عبدالكريم (٢٠١٧) ، و دراسة المحمادي وحفي (٢٠٢٢) ، و دراسة الدهامي (٢٠٢٢) مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي ، بينما اختلفت دراسة محمود (٢٠٢٣) في استخدامها المنهج شبه التجريبي ، ودراسة أوتي (٢٠١٩) في استخدامها الدراسة المستعرضة ، ودراسة أنابي (٢٠١٨) في استخدامه منهج متعدد المستويات ، ودراسة وليامز (٢٠١٧) في استخدامه المنهج الاستقصائي.

من حيث الأداه: اتفقت دراسة بن حمد (٢٠٢٣) ، ودراسة القرشي (٢٠٢٣)، و دراسة الدهامي (٢٠٢٢)، ودراسة الزهراني (٢٠١٨) ، و دراسة القحطاني (٢٠١٨) ، ودراسة عبدالكريم (٢٠١٧) مع الدراسة الحالية في استخدام الاستبانة أداة للبحث ، بينما اختلفت دراسة محمود (٢٠٢٣) ، ودراسة المحمادي و حفي (٢٠٢٢) ، ودراسة أوتي (٢٠١٩)، ودراسة أنابي (٢٠١٨)، ودراسة وليامز (٢٠١٧) في استخدامها بعض المقاييس .

من حيث العينة: اختلفت بعض الدراسات في نوع عينتها حيث طبقت بعض الدراسات مثل دراسة عبدالكريم (٢٠١٧) على أولياء الأمور ، ودراسة المحمادي و حفي (٢٠٢٢) على معلمي التربية الخاصة وأولياء الأمور ، ودراسة أنابي (٢٠١٨)

من معلمي التربية الخاصة و أخصائيين إعادة تأهيل وطاقم طبي ، بينما اتفقت دراسة الزهراني (٢٠١٨) ، ودراسة الدهامي (٢٠٢٢) مع عينة الدراسة الحالية والمكونة من معلمين ومعلمات الإعاقة الفكرية .

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، حيث يعتمد هذا المنهج كما ذكر عبيدات، عدس، وعبد الحق (٢٠٢٠) على دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً ؛ لكونه أكثر ملائمة لطبيعة الدراسة وأهدافها ويجيب على تساؤلاتها؛ ولما له من مميزات فعالة في الدراسات الإنسانية والتربوية، ومنها: وصفه للنتائج وصفاً دقيقاً، من حيث وصف درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية وفقاً لمتغيرات الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع معلمي ومعلمات الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لوزارة التعليم في مدينة الطائف ، حيث يقدر عددهم بـ (٤١٩) معلم ومعلمة بحسب الإحصائية الصادرة عن الإدارة العامة للتعليم في مدينة الطائف للعام الدراسي ١٤٤٥هـ.

عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة المستجيبين على أداة الدراسة (١٠٢) من معلمي ومعلمات الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لوزارة التعليم في مدينة الطائف. ويتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص والتي تمثلت في الجنس، عدد سنوات الخبرة، والمؤهل التعليمي، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص مفردات عينة الدراسة على النحو التالي:

أولاً: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

جدول ١. توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكور	٤٩	٤٨.٠
إناث	٥٣	٥٢.٠
الدرجة الكلية	١٠٢	١٠٠%

تشير النتائج الموضحة بالجدول رقم (1) إلى أن عدد أفراد عينة الدراسة من المعلمين الذكور قد بلغ (49) وفي المقابل وجد أن (53) من المعلمات الإناث . ويظهر الشكل أعلاه النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب الجنس حيث بلغت نسبة المعلمين الذكور 48% أما نسبة المعلمات الإناث فقد بلغت 52% .

ثانياً: توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

جدول ٢. توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية %
١-٥ سنوات	١٦	١٥.٧
٥-١٠ سنوات	٣٥	٣٤.٣
أكثر من ١٠ سنوات	٥١	٥٠.٠
الدرجة الكلية	١٠٢	١٠٠%

تشير النتائج الموضحة بالجدول رقم (٢) إلى أن معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الذين تراوحت خبرتهم ما بين (١-٥ سنوات) بلغ عددهم (١٦) معلماً ومعلمة. وفي المقابل وجد أن (٣٥) معلماً ومعلمة كانت خبرتهم ما بين (٥-١٠ سنوات). وظهر كذلك أن معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الذين تراوحت خبرتهم (أكثر من ١٠ سنوات) بلغ عددهم (٥١) معلماً ومعلمة.

ثالثاً: توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (٣): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

جدول ٣. توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية %
بكالوريوس	٦٤	٦٢.٧
دراسات عليا	٣٨	٣٧.٣
الدرجة الكلية	١٠٢	١٠٠%

تشير النتائج الموضحة بالجدول رقم (٣) إلى أن عدد أفراد عينة الدراسة من معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الذين يحملون المؤهل العلمي "بكالوريوس" بلغ (٦٤) وفي المقابل وجد أن (٣٨) منهم يحملون المؤهل العلمي "دراسات عليا".

أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة في هذه الدراسة من أجل جمع البيانات ويمكن تعريفها بحسب الجادري (٢٠١٦) بأنها: وسيلة من الوسائل التي يمكن الاعتماد عليها من قبل الباحث في جمع المعلومات والبيانات من المصادر المتنوعة. وتعتمد الاستبانة على تجميع استجابات الأفراد الذين تم استهدافهم في البحث؛ من أجل التوصل إلى آراؤهم وما يتطلعون إليه من موضوع البحث ويتم من خلال أداة الدراسة تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته. وتهدف الاستبانة في هذه الدراسة إلى تحديد درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.

بناء أداة الدراسة (الاستبانة):

تم إعداد الاستبانة في صورتها الأولية بعد الاطلاع على ما يلي:

- ١- الاطلاع على المراجع العلمية فيما يتعلق بكيفية بناء الاستبانة و تصميمها، وبما يجب مراعاته من أسس علمية في ذلك.

٢- الاطلاع على الكتب والدراسات العلمية السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ومُتغيراتها، ومنها دراسة (القرشي ٢٠٢٣) ، و دراسة (المحمادي و حنفي ٢٠٢٢) ، و كذلك دراسة (الزهراني، ٢٠٢١) ، والمراجع ذات الصلة بموضوع الدراسة ؛ ومن هنا تم تحديد سبعة أبعاد للاستبانة وهي (الخدمات الصحية ، خدمات الصحة النفسية ، خدمات علاج النطق والتخاطب، خدمات العلاج الوظيفي، خدمات العلاج الطبيعي، خدمات النقل و التنقل، التقنيات التعليمية المساعدة) وللتحقق من مناسبة الاستبانة لبيئة الدراسة وأهدافها تم التحقق من الخصائص السيكو مترية للاستبانة كما يلي:

صدق الاستبانة

الصدق الظاهري:

للتأكد من صدق الاستبانة الظاهري في صورتها الأولية كما في الملحق رقم (٤) حيث بلغ عدد فقراتها (٢٩) موزعة على سبعة أبعاد ، تم عرضها على (٤) من المحكمين من الجامعات السعودية والملحق رقم (٣) يبين أسماؤهم، وقد طلب منهم إبداء الرأي حول الفقرات من حيث الانتماء للأبعاد ومدى وضوحها ، ودقة الصياغة اللغوية، ومدى ملائمة الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة.

وتم الاستفادة من ملاحظات المحكمين بأخذ الملاحظات التي تم الاتفاق عليها بنسبة تقارب (٨٠%)، سواء أكان بالحذف أو الإضافة أو التعديل. وبناء على آراء المحكمين تم إجراء التعديلات التي يوضحها ملحق رقم (٣) حيث تظهر الاستبانة في صورتها النهائية، وبالتالي أصبح عدد فقرات الاستبانة (٢٩) فقرة. وقد تكونت الصورة النهائية من أداة الدراسة من (٢٩) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد كما في الجدول رقم (٤) :

جدول ٤. أبعاد الاستبانة وعدد فقرات كل بعد في صورتها النهائية

الرقم	اسم البعد	عدد الفقرات
البعد الأول	الخدمات الصحية	٤
البعد الثاني	خدمات الصحة النفسية	٤
البعد الثالث	خدمات علاج النطق والتخاطب	٤
البعد الرابع	خدمات العلاج الوظيفي	٤
البعد الخامس	خدمات العلاج الطبيعي	٤
البعد السادس	خدمات النقل والتنقل	٤
البعد السابع	التقنيات التعليمية المساعدة	٥

صدق البناء الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون (Pearson) بين أداء أفراد العينة على كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية، وكذلك مع البعد الذي تنتمي إليه من خلال تطبيق الأداة على أفراد العينة الاستطلاعية.

جدول ٥ : يبين معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية والبعد الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
١	**0.60	**0.35	١٦	**0.73	**0.52
٢	**0.87	**0.44	١٧	**0.71	**0.54
٣	**0.80	**0.39	١٨	**0.83	**0.60
٤	**0.71	**0.32	١٩	**0.81	**0.72
٥	**0.66	**0.51	٢٠	**0.80	**0.59
٦	**0.72	**0.46	٢١	**0.73	**0.50
٧	**0.78	**0.55	٢٢	**0.72	**0.42
٨	**0.73	**0.55	٢٣	**0.85	**0.63
٩	**0.69	**0.49	٢٤	**0.80	**0.55
١٠	**0.80	**0.62	٢٥	**0.68	**0.67
١١	**0.77	**0.55	٢٦	**0.75	**0.68
١٢	**0.77	**0.63	٢٧	**0.81	**0.63
١٣	**0.51	**0.35	٢٨	**0.68	**0.54
١٤	**0.82	**0.61	٢٩	**0.63	**0.38
١٥	**0.84	**0.63			

**دال عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

يظهر من جدول (5) وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين الفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه وكذلك مع الدرجة الكلية للاستبانة، إذ تراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه ما بين (0.51- 0.85) وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية كما تراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية ما بين (0.32 – 0.72) وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين كل محور والدرجة الكلية ومعاملات الارتباط بين المحاور مع بعضها البعض والجدول رقم (٦) يبين النتائج.

جدول ٦: معاملات ارتباط أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية والأبعاد مع بعضها

البعد	الخدمات الصحية	خدمات الصحة النفسية	خدمات علاج النطق والتخاطب	خدمات العلاج الوظيفي	خدمات العلاج الطبيعي	خدمات النقل والتنقل	التقنيات التعليمية المساعدة
الخدمات الصحية	١						
خدمات الصحة النفسية	**0.53	١					
خدمات علاج النطق والتخاطب	*0.25	**0.57	١				
خدمات العلاج الوظيفي	**0.40	**0.43	**0.47	١			
خدمات العلاج الطبيعي	**0.32	**0.43	**0.57	**0.58	١		
خدمات النقل والتنقل	*0.25	**0.39	**0.41	**0.48	**0.37	١	
التقنيات التعليمية المساعدة	**0.30	**0.45	**0.54	**0.54	**0.64	**0.50	١
الدرجة الكلية	**0.60	**0.73	**0.74	**0.77	**0.78	**0.68	**0.78

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يبين الجدول رقم (٦) أن معظم معاملات الارتباط كانت ذات درجات مرتفعة ودالة إحصائية، مما يشير إلى درجة مناسبة من صدق البناء. ويظهر من جدول رقم (٦) إلى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية، دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.60-0.78)، وتراوحت معاملات الارتباط بين مع بعضها البعض ما بين (0.25-0.64) وجميعها قيم موجبة؛ مما يعني وجود درجة مقبولة من الاتساق الداخلي، وارتباط أبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية وارتباط الأبعاد مع بعضها البعض وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات الاستبانة

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب الثبات بطريقة

الاتساق الداخلي على عينة الدراسة الاستطلاعية، والجدول (٧) يبين النتائج
جدول (٧) : قيم معاملات ألفا كرونباخ

البعد	الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
الخدمات الصحية	0.77
خدمات الصحة النفسية	0.84
خدمات علاج النطق والتخاطب	0.78
خدمات العلاج الوظيفي	0.78
خدمات العلاج الطبيعي	0.84
خدمات النقل والتنقل	0.84
التقنيات التعليمية المساعدة	0.80
الثبات العام للاستبانة	0.92

يتضح من خلال استعراض النتائج بجدول (٧) تبين أن قيم مُعاملات ثبات الاستبانة مرتفعة؛ حيث بلغ مُعامل الثبات العام للاستبيان (0.92) بطريقة الاتساق الداخلي و تراوحت قيم الثبات لأبعاد الاستبانة ما بين (0.77 – 0.84) بطريقة الاتساق الداخلي ؛ مما يدلُّ على أن الاستبانة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات؛ وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

طريقة تصحيح وتفسير أداة الدراسة.

كانت درجات الاستجابة على الاستبانة وفق مقياس ليكرت (Likert) الخماسي، حيث يقابل كل فقرة من فقرات الجزء الخاص لتحديد درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية ، قائمة تحمل العبارات التالية (كبيرة جداً ، كبيرة ، متوسطة ، بسيطة ، بسيطة جداً). حيث أعطيت كل فقرة من فقرات أبعاد الاستبانة قيمة محددة على النحو التالي :

الدرجة (١) للاستجابة التي تدل على (بسيطة جداً)، والدرجة (٢) للاستجابة التي تدل على (بسيطة) ، والدرجة (٣) للاستجابة التي تدل على (متوسطة) والدرجة (٤) للاستجابة التي تدل على (كبيرة) ، والدرجة (٥) للاستجابة التي تدل على (كبيرة جداً) وبذلك تكون الدرجة العليا التي يمكن أن تحصل عليها المستجيب على الاستبانة (145) درجة، والدرجة الدنيا (29) .

وتم حساب معيار الحكم على تحديد درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية وفق المعادلة التالية :

تم حساب المدى (٥ - ١ = ٤) ثم تم قسمة الناتج على عدد خلايا الاستبانة للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤÷٣) ويساوي (1.33) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة وهي تساوي (١) وذلك لتحديد الحد

الأعلى لهذه الخلية، وهكذا تم اعتماد ميزان تقديري كما هو موضح أدناه في جدول رقم (٨):

جدول ٨: معيار الحكم على الاستبانة

المتوسط المرجح	المستوى
2.33- 1	منخفض
3.67 - 2.34	متوسط
5.00 - 3.68	مرتفع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للنتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية ومناقشتها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة وفق المعالجات الإحصائية المناسبة التي تم إجراؤها ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة.

السؤال الرئيسي: ما درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الاستبانة كما في الجدول رقم (٩)

جدول ٩ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة

الدراسة مرتبة تنازلياً على أبعاد الاستبانة

الرقم	اسم البعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٢	خدمات الصحة النفسية	1	3.87	0.666	مرتفع
٣	خدمات علاج النطق والتخاطب	2	3.74	0.719	مرتفع
٧	التقنيات التعليمية المساعدة	3	3.73	0.710	مرتفع
١	الخدمات الصحية	4	3.70	0.756	مرتفع
٦	خدمات النقل والتنقل	5	3.69	0.847	مرتفع
٤	خدمات العلاج الوظيفي	6	3.65	0.749	متوسط
٥	خدمات العلاج الطبيعي	7	3.59	0.839	متوسط
	الدرجة الكلية		3.71	0.548	مرتفع

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول (٩) يتبين أن الدرجة الكلية لامتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية قد بلغت (3.71) درجة وجاءت بمستوى تقدير مرتفع ، وظهر أيضاً أن البعد الثاني في الاستبانة (خدمات الصحة النفسية) قد جاء بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.87) درجة وبمستوى تقدير مرتفع ، في حين جاء في المرتبة الثانية البعد الثالث (خدمات علاج النطق والتخاطب) بمتوسط حسابي بلغ (3.74) درجة وبمستوى تقدير مرتفع، وفي المرتبة الثالثة جاء البعد السابع (التقنيات التعليمية المساعدة) بمتوسط حسابي بلغ (3.73) درجة وبمستوى تقدير مرتفع،

وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء البعد الرابع (خدمات العلاج الوظيفي) بمتوسط حسابي بلغ (3.65) درجة وبمستوى تقدير متوسط، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد (خدمات العلاج الطبيعي) بمتوسط حسابي بلغ (3.65) درجة وبمستوى تقدير متوسط.

و ظهر من خلال النتائج أن الدرجة الكلية لامتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية كانت بدرجة تقدير مرتفع وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي أشارت نتائجها إلى مستوى مرتفع لتقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. ولم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة المحمادي و حنفي (٢٠٢٢) والتي بينت نتائجها أن مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي الإعاقة في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور كانت متوسطة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أهمية امتلاك معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية للكفايات المعرفية للخدمات المساندة ودورها الفعال في تنمية المهارات التربوية والمعرفية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مما يزيد من فاعلية التدريب والتعليم لذوي الإعاقة الفكرية ويسهم في تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المنشودة ولذلك أكد معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية على أهمية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة في تنمية المهارات المختلفة لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وفيما يلي نتائج المتوسطات الحسابية على كل بعد من أبعاد الدراسة

نتائج البعد الأول: الخدمات الصحية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (الخدمات الصحية) ويظهر في الجدول رقم (١٠) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٠ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد الخدمات الصحية

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	لدي المعرفة بالمشاكل الصحية التي يعاني منها بعض التلاميذ	1	4.10	0.751	مرتفع
٢	أتابع صحة التلاميذ مع عيادة المدرسة الطبية	4	3.49	1.078	متوسط
٣	أحرص على توفير بيئة صحية لتلاميذي بمساعدة العيادة الطبية في المدرسة	3	3.54	1.068	متوسط
٤	تساعد الخدمات الصحية المعلمين على القيام بالمهام الموكلة لهم تجاه تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية	2	3.69	1.014	مرتفع
الدرجة الكلية			3.70	٠.756	مرتفع

يتضح من الجدول (10) أن متوسطات فقرات بعد " الخدمات الصحية " تراوحت بين (3.49 - ٤.١٠) درجة وبمستوى تقدير ما بين ما بين المتوسط، والمرتفع ، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.70) درجة وبمستوى تقدير مرتفع. كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الأولى (لدي المعرفة بالمشاكل الصحية التي يعاني منها بعض التلاميذ) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (٤.١٠) وبمستوى مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الرابعة (تساعد الخدمات الصحية المعلمين على القيام بالمهام الموكلة لهم تجاه تلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.69) وبمستوى مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الثانية (أتابع صحة التلاميذ مع عيادة المدرسة الطبية) بمتوسط حسابي بلغ (4.06) وبمستوى مرتفع

ويتضح من النتائج أن هذا البعد قد جاء بالمرتبة الرابعة وبمستوى تقدير مرتفع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي جاءت بمستوى تقدير مرتفع ولم تتفق معها في الترتيب حيث جاءت بالمرتبة الأولى في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة لإدراك معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية لأهمية وفاعلية الخدمات الصحية في تحقيق الأهداف المنشودة للطلبة.

نتائج البعد الثاني: خدمات الصحة النفسية

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات الصحة النفسية) ويظهر في الجدول رقم (١١) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١١ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد خدمات الصحة النفسية

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	ألم بالتقارير الصحة النفسية لتلاميذي.	3	3.87	0.919	مرتفع
٢	أراعي في إعداد الدرس التقرير النفسي للتلميذ، مثلاً: تلميذ لديه تشتت عالي أعد وسائل قليلة التفاصيل لكي لا يشتت.	1	4.00	0.832	مرتفع
٣	أراعي في تصميم أنشطة الدرس المشكلات السلوكية للتلميذ.	2	3.94	0.830	مرتفع
٤	أطبق خطة تعديل السلوك من قبل الاخصائي النفسي.	4	3.67	0.986	متوسط
الدرجة الكلية			3.87	٠.666	مرتفع

يتضح من الجدول (١١) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات الصحة النفسية " تراوحت بين (3.67-٤.٠٠) درجة وبمستوى تقدير ما بين ما بين المتوسط،

والمرتفع، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.87) درجة وبمستوى تقدير مرتفع.

كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الثانية (أراعي في إعداد الدرس التقرير النفسي للتلميذ ، مثلاً : تلميذ لديه تشتت عالي أعد وسائل قليلة التفاصيل لكي لا يشتت) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (٤.٠) وبمستوى تقدير مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الثالثة (أراعي في تصميم أنشطة الدرس المشكلات السلوكية للتلميذ) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.94) وبمستوى تقدير مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الثانية (أتابع صحة التلاميذ مع عيادة المدرسة الطبية) بمتوسط حسابي بلغ (4.06) وبمستوى مرتفع.

ويتضح من النتائج أن هذا البعد قد جاء بالمرتبة الأولى وبمستوى تقدير مرتفع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي جاءت بمستوى تقدير مرتفع ولم تتفق معها في الترتيب حيث جاءت بالمرتبة الثالثة في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وتغزو الباحثة نتائج الدراسة الحالية لإدراك معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية أن خدمات الصحة النفسية تسهم في تحسين عملية التكيف لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية ولذلك يسعى معلمي ذوي الإعاقة الفكرية لامتلاك هذه الخدمات المساندة المتعلقة بالصحة النفسية.

نتائج البعد الثالث: خدمات علاج النطق والتخاطب

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات علاج النطق والتخاطب) ويظهر في الجدول رقم (١٢) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٢ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد خدمات علاج النطق والتخاطب

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	أستطيع تحديد التلاميذ الذين بحاجة لأخصائي نطق وتخطب	1	3.92	0.98188	مرتفع
٢	أوظف أنشطة النطق والتخاطب في الحصص الدراسية	2	3.80	0.84478	مرتفع
٣	أطبق أنشطة أخصائي النطق و التخاطب لتطوير اللغة الاستقبالية أثناء الدرس	3	3.62	0.90153	متوسط
٤	أطبق أنشطة أخصائي النطق و التخاطب لتطوير اللغة التعبيرية أثناء الدرس	4	3.59	0.98764	متوسط
	الدرجة الكلية		3.73	٠.719	مرتفع

يتضح من الجدول (١٢) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات علاج النطق والتخاطب " تراوحت بين (3.59-3.92) درجة وبمستوى تقدير ما بين المتوسط، والمرتفع كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.73) درجة وبمستوى تقدير مرتفع.

كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الأولى (أستطيع تحديد التلاميذ الذين بحاجة لأخصائي نطق و تخاطب) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (3.92) وبمستوى تقدير مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الثانية (أوظف أنشطة النطق والتخاطب في الحصص الدراسية) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.80) وبمستوى تقدير مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الرابعة (أطبق أنشطة أخصائي النطق و التخاطب لتطوير اللغة التعبيرية أثناء الدرس) بمتوسط حسابي بلغ (3.59) وبمستوى تقدير مرتفع.

ويتضح من النتائج أن هذا البعد قد جاء بالمرتبة الثانية وبمستوى تقدير مرتفع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي جاءت بمستوى تقدير مرتفع واتفقت معها كذلك في الترتيب حيث جاءت بالمرتبة الثانية في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة لإدراك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية أهمية وفاعلية خدمات علاج النطق والتخاطب في تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية المنشودة لكل طالبة. وخاصة أن أسلوب التعليم الفردي يزيد من دافعية التعلم لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ويسهم في تحسين تفكيرهم.

نتائج البعد الرابع: خدمات العلاج الوظيفي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات العلاج الوظيفي) ويظهر في الجدول رقم (١٣) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٣ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة

الدراسة على بعد خدمات العلاج الوظيفي

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	يتم إعداد خطة علاج فردية للعلاج الوظيفي للتلاميذ من خلال فريق العمل بالخطة التربوية	4	3.57	1.085	متوسط
٢	أوظف تمارين تقوية مهارات التآزر البصري الحركي في النشاطات الصفية	2	3.69	0.992	مرتفع
٣	أزود التلاميذ بأنشطة تنمي المهارات الحركية الدقيقة	1	3.71	0.950	مرتفع
٤	أعد أنشطة لاصفية للتلاميذ استهدف فيها مهارات التآزر البصري الحركي	3	3.65	0.918	متوسط
	الدرجة الكلية		3.65	٠.749	متوسط

يتضح من الجدول (١٣) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات العلاج الوظيفي " تراوحت بين (3.49- 4.10) درجة وبمستوى تقدير ما بين المتوسط والمرتفع، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.65) درجة وبمستوى تقدير متوسط. كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الثالثة (أزود التلاميذ بأنشطة تنمي المهارات الحركية الدقيقة) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (٣.٧١) وبمستوى تقدير مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الثانية (أوظف تمارين تقوية مهارات التأزر البصري الحركي في النشاطات الصفية) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.69) وبمستوى تقدير مرتفع، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الأولى (يتم إعداد خطة علاج فردية للعلاج الوظيفي للتلاميذ من خلال فريق العمل بالخطة التربوية) بمتوسط حسابي بلغ (3.57) وبمستوى متوسط.

ويتضح من النتائج أن هذا المحور قد جاء بالمرتبة السادسة وبمستوى تقدير متوسط ولم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي جاءت بمستوى تقدير مرتفع في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن معلمي ذوي الإعاقة الفكرية يركزون على الخدمات الأخرى التي قد تساعد على تحقيق الأهداف المنشودة بدلاً من تركيزهم على خدمات العلاج الوظيفي بفعل توفر أشخاص متخصصين بهذا المجال يقدمون هذه الخدمة في فريق العمل.

نتائج البعد الخامس: خدمات العلاج الطبيعي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات العلاج الطبيعي) ويظهر في الجدول رقم (١٤) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٤ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد خدمات العلاج الطبيعي

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	أستطيع تحديد التلميذ الذي بحاجة إلى إخصائي علاج طبيعي	١	3.76	1.00668	مرتفع
٢	أراعي في تصميم الأنشطة الصفية الأنماط الحركية الكبرى للتلميذ	٢	3.68	0.90282	مرتفع
٣	أوظف نشاطات لاصفية تساعد التلميذ في تنمية المهارات الحركية الكبرى	٣	3.47	1.11432	متوسط
٤	أزود اسر التلاميذ بالتمارين والأنشطة الحركية الدقيقة المناسبة لتدريبهم عليها	٤	3.44	1.08613	متوسط
	الدرجة الكلية		3.59	٠.839	متوسط

يتضح من الجدول (١٤) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات العلاج الطبيعي " تراوحت بين (3.44- 3.76) درجة وبمستوى تقدير ما بين المتوسط، والمرتفع، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.59) درجة وبمستوى تقدير متوسط. كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الأولى (أستطيع تحديد التلميذ الذي بحاجة إلى أخصائي علاج طبيعي) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (3.76) وبمستوى مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الثانية (أراعي في تصميم الأنشطة الصفية الأنماط الحركية الكبرى للتلميذ) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.68) وبمستوى مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الرابعة (أزود أسر التلاميذ بالتمارين والأنشطة الحركية الدقيقة المناسبة لتدريبتهم عليها) بمتوسط حسابي بلغ (3.44) وبمستوى متوسط.

ويتضح من النتائج أن هذا المحور قد جاء بالمرتبة الأخيرة وبمستوى تقدير متوسط ولم تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبد الكريم (٢٠١٧) والتي أشارت نتائجها إلى أن مستوى خدمات العلاج الطبيعي قد جاء بمستوى منخفض. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن معلمي ذوي الإعاقة الفكرية يركزون على الخدمات الأخرى التي قد تساعد على تحقيق الأهداف المنشودة بدلاً من تركيزهم على خدمات العلاج الطبيعي بفعل توفر أشخاص متخصصين بهذا المجال أفضل من مستوى المعلمين يقدمون هذه الخدمة في فريق العمل.

نتائج البعد السادس: خدمات النقل والتنقل

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات النقل والتنقل) ويظهر في الجدول رقم ١٥ () نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٥ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد خدمات النقل والتنقل

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	أهتم في أن تأمن المدرسة المواصلات اللازمة لنقل التلاميذ من بيوتهم إلى المدرسة ومن المدرسة للبيت	4	3.54	1.174	متوسط
٢	أعرف أماكن وسائل التنقل التي يحتاجها التلميذ داخل المدرسة	1	3.79	0.947	مرتفع
٣	أساعد في أن تسهل حركة التلميذ بشكل آمن داخل المدرسة، بملاحظة ما يعيق تلاميذي واقتراح حلول لذلك	2	3.78	0.940	مرتفع
٤	يساعد توفر خدمة النقل على اشتراك التلاميذ في الرحلات المختلفة	3	3.66	1.057	متوسط
	الدرجة الكلية		3.69	0.847	مرتفع

يتضح من الجدول (١٥) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات النقل والتنقل " تراوحت بين (3.54-3.79) درجة وبمستوى تقدير ما بين المتوسط، والمرتفع، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.69) درجة وبمستوى تقدير مرتفع. كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الثانية (أعرف أماكن وسائل التنقل التي يحتاجها التلميذ داخل المدرسة) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (3.79) وبمستوى مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الثالثة (أساعد في أن تسهل حركة التلميذ بشكل آمن داخل المدرسة ، بملاحظة ما يعيق تلاميذي واقترح حلول لذلك) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.78) وبمستوى مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الأولى (أهتم في أن تأمن المدرسة المواصلات اللازمة لنقل التلاميذ من بيوتهم إلى المدرسة ومن المدرسة للبيت) بمتوسط حسابي بلغ (3.54) وبمستوى متوسط.

ويتضح من النتائج أن هذا البعد قد جاء بالمرتبة الخامسة وبمستوى تقدير مرتفع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) والتي جاءت بمستوى تقدير مرتفع في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. وتغزو الباحثة هذه النتيجة لإدراك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية أهمية خدمات النقل والتنقل في تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية لكل طالبة مما يؤدي لمراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ عن طريق تحديد نقاط القوة والاحتياج لهم مما يسهم في تحسين تكيفهم.

نتائج البعد السابع: خدمات التقنيات المساندة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد (خدمات التقنيات المساندة) ويظهر في الجدول رقم (٤-٨) نتائج فقرات هذا البعد

جدول ١٦ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على بعد خدمات التقنيات المساندة

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	ألم بكل جديد في مجال التقنيات التعليمية المساعدة	3	3.76	0.935	مرتفع
٢	أمتلك المعرفة في استخدام التقنيات التعليمية المساعدة	1	3.84	0.841	مرتفع
٣	لدي القدرة في تحدد نوع التقنيات المساعدة المناسبة لكل تلميذ	4	3.71	0.958	مرتفع
٤	أوظف التقنيات المساعدة في حصتي الدراسية	2	3.84	.887	مرتفع
٥	أهتم بفحص الأجهزة المساعدة وعرضها لفريق الصيانة بشكل دوري	5	3.49	1.132	متوسط
	الدرجة الكلية		3.73	0.710	مرتفع

يتضح من الجدول (١٦) أن متوسطات فقرات بعد " خدمات التقنيات المساندة " تراوحت بين (3.49-3.84) درجة وبمستوى تقدير ما بين المتوسط، والمرتفع، كما جاءت بدرجة كلية للبعد بمتوسط حسابي (3.73) درجة وبمستوى تقدير مرتفع. كما بينت النتائج في الجدول أعلاه بأن أعلى درجة لهذا البعد كانت للفقرة الثانية (أمتلك المعرفة في استخدام التقنيات التعليمية المساعدة) جاءت بمتوسط حسابي مقداره (3.84) وبمستوى مرتفع، وكذلك ظهر أن الفقرة الرابعة (أوظف التقنيات المساعدة في حصصي الدراسية) جاءت بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.84) وبمستوى مرتفع ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة الخامسة (أهتم بفحص الأجهزة المساعدة وعرضها لفريق الصيانة بشكل دوري) بمتوسط حسابي بلغ (3.49) وبمستوى متوسط.

ويتضح من النتائج أن هذا البعد قد جاء بالمرتبة الثالثة وبمستوى تقدير مرتفع. وتعزو الباحثة هذه النتيجة لإدراك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية أهمية وفاعلية خدمات التقنيات المساندة في تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية لكل طالبة. وخاصة أن أسلوب التعليم الفردي يزيد من دافعية التعلم لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ويعمل على مراعاة الفروق الفردية بينهم.

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq 0.05$) في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس؟

و للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٧):

جدول ١٧ : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار T-Tes

لمحاور الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل التعليمي

البُعد	معلمين ذكور ن=49		معلمات إناث ن=53		قيمة ت	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الخدمات الصحية	3.47	.74062	3.92	.71181	-3.131	100	0.00 2 دالة
خدمات الصحة النفسية	3.80	.66140	3.94	.67029	-1.043	100	0.30 دالة غير
خدمات علاج النطق والتخاطب	3.74	.73236	3.73	.71530	.060	100	0.95 دالة غير
خدمات العلاج الوظيفي	3.65	.77024	3.65	.73744	-0.017	100	0.98 دالة غير
خدمات العلاج الطبيعى	3.51	.86295	3.66	.81908	-0.902	100	0.36 دالة غير
خدمات النقل والتنقل	3.81	.81095	3.59	.87444	1.324	100	0.18 دالة غير

التقنيات التعليمية	3.76	0.62180	3.71	0.78897	0.378	100	0.70	غير دالة
الدرجة الكلية	3.68	0.51366	3.74	0.58155	-0.599	100	0.55	غير دالة

أظهرت النتائج الواردة في الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ للدرجة الكلية في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس فقد بلغت قيمة t (-0.099) ومستوى الدلالة (0.55) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$. و ظهر من النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ تبعاً لمتغير الجنس على البعد الأول (الخدمات الصحية) وكانت الفروق لصالح المعلمات الإناث بمتوسط حسابي بلغ (3.92). أما فيما يتعلق بباقي النتائج على الأبعاد من الثاني حتى البعد السابع فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ تبعاً لمتغير الجنس فقد بلغت قيمة t لهذه الأبعاد على التوالي (1.043، -0.060، -0.017، -0.902، 1.324، 0.378) ومستوى الدلالة (0.30، 0.95، 0.98، 0.36، 0.18، 0.70) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$.

و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراني (2021) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور معلم الإعاقة العقلية في تفعيل برامج الخدمات المساندة لدى المعاقين فكرياً، تعزى إلى متغير الجنس. وفي المقابل لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Aldehami, 2022) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات استخدام المعرفة والمهارات الخاصة بالتكنولوجيا المساعدة للمعلمين في الفصول الدراسية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تعزى إلى متغير الجنس.

و تعزو الباحثة نتائج الدراسة الحالية إلى أن معلمي ذوي الإعاقة الفكرية من الذكور والإناث لديهم مستوى متقارب من امتلاك الكفايات المعرفية للخدمات المساندة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية لمعاشيتهم نفس الظروف في البيئة التعليمية والتي تحتم عليهم امتلاك الوسائل والأساليب الفعالة لتقديم الخدمات المساندة لطلبتهم. وقد تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اخضاع معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية للدورات التدريبية أثناء الخدمة بغض النظر عن المؤهل العلمي الأمر الذي ساهم بعدم وجود فروق بين معلمي ذوي الإعاقة الفكرية في درجة اكتسابهم لهذه الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
و للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (١٨):

جدول ١٨: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم اختبار T-Test لمحاور الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المحور	بكالوريوس ن=٦٤	المتوسط الانحراف المعياري	دراسات عليا ن=٣٨	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الخدمات الصحية	3.63	.68858	3.82	.85604	100	0.22 دالة غير
خدمات الصحة النفسية	3.84	.63854	3.92	.71685	100	0.57 دالة غير
خدمات علاج النطق والتخاطب	3.63	.70420	3.90	.72489	100	0.07 دالة غير
خدمات العلاج الوظيفي	3.58	.79813	3.77	.65189	100	0.20 دالة غير
خدمات العلاج الطبيعي	3.50	.94543	3.73	.60789	100	0.18 دالة غير
خدمات النقل والتنقل	3.66	.89793	3.75	.76336	100	0.58 دالة غير
التقنيات التعليمية المساعدة	3.62	.77674	3.91	.54353	100	0.04 دالة غير
الدرجة الكلية	3.64	.57682	3.83	.47990	100	0.08 دالة غير

أظهرت النتائج الواردة في الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha \geq 0.05)$ للدرجة الكلية في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي فقد بلغت قيمة ت (-1.725) ومستوى الدلالة (0.08) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$. وظهر من النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ تبعاً لمتغير المؤهل العلمي على البعد السابع (التقنيات التعليمية المساعدة) وكانت الفروق لصالح مؤهل الدراسات العليا بمتوسط حسابي بلغ (3.91). أما فيما يتعلق بباقي النتائج على الأبعاد من الأول حتى البعد السادس فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ تبعاً لمتغير المؤهل العلمي فقد بلغت قيمة ت لهذه الأبعاد على التوالي (-1.226، -1.815، -1.269، -1.321، -2.051) ومستوى الدلالة ()

0.22، 0.57، 0.07، 0.20، 0.18، 0.58) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$).

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية والتي أشارت النتائج فيها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة القحطاني (٢٠١٨) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توفر الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي للمعلمات. ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراني (٢٠٢١) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور معلم الإعاقة العقلية في تفعيل برامج الخدمات المساندة لدى المعاقين فكرياً تعزى إلى متغير المؤهل العلمي ولصالح الحاصلين على مؤهل دكتوراه.

وتعزو الباحثة نتائج الدراسة الحالية إلى الإعداد الجيد أثناء الدراسة الجامعية سواء في مرحلة البكالوريوس أو مرحلة الدراسات العليا. وقد تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اخضاع معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية للدورات التدريبية أثناء الخدمة بغض النظر عن المؤهل العلمي الأمر الذي ساهم بعدم وجود فروق بين معلمي ذوي الإعاقة الفكرية في درجة اكتسابهم لهذه الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq 0.05$) في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

ولفحص دلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لمعلمي ذوي الإعاقة الفكرية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول (١٩) يبين ذلك:

جدول ١٩: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على أداة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	الخبرة العملية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخدمات الصحية	5-1	16	3.73	0.73863
	10-5	35	3.72	0.76642
	أكثر من 10	51	3.68	0.76987
خدمات الصحة النفسية	5-1	16	3.71	0.79517
	10-5	35	3.92	0.58715
	أكثر من 10	51	3.88	0.68065

المحور	الخبرة العملية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
خدمات علاج النطق والتخاطب	5-1	16	3.45	0.87664
	10-5	35	3.75	0.60330
	أكثر من 10	51	3.81	0.73288
خدمات العلاج الوظيفي	5-1	16	3.56	0.89209
	10-5	35	3.60	0.71538
	أكثر من 10	51	3.72	0.73425
خدمات العلاج الطبيعي	5-1	16	3.14	0.87545
	10-5	35	3.52	0.67074
	أكثر من 10	51	3.77	0.88636
خدمات النقل والتنقل	5-1	16	3.35	1.04470
	10-5	35	3.67	0.88237
	أكثر من 10	51	3.81	0.73668
التقنيات التعليمية المساعدة	5-1	16	3.41	1.01579
	10-5	35	3.66	0.58399
	أكثر من 10	51	3.87	0.64987
الدرجة الكلية	5-1	16	3.48	0.71047
	10-5	35	3.69	0.45516
	أكثر من 10	51	3.79	0.53918

يلاحظ من الجدول (٤-١٢) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة ، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وجاءت نتائج تحليل التباين على النحو الذي يوضحه الجدول (٢٠):

جدول ٢٠: نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الخدمات الصحية	بين المجموعات	0.051	2	0.026	0.044	.95
	داخل المجموعات	57.790	99	0.584		
	الكلية	57.841	101			
خدمات الصحة النفسية	بين المجموعات	0.473	2	0.237	0.528	0.59
	داخل المجموعات	44.370	99	0.448		
	الكلية	44.843	101			
خدمات علاج النطق والتخاطب	بين المجموعات	1.595	2	0.798	1.556	.21
	داخل المجموعات	50.758	99	0.513		
	الكلية	52.353	101			
خدمات العلاج	بين المجموعات	.462	2	0.231	0.406	.66
	داخل المجموعات	56.293	99	0.569		

المحور	مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الوظيفي	الكلية	56.756	101			
خدمات العلاج الطبيعي	بين المجموعات	5.131	2	2.566	3.844	0.02
	داخل المجموعات	66.074	99	0.667		
	الكلية	71.206	101			
خدمات النقل والتنقل	بين المجموعات	2.601	2	1.301	1.840	0.16
	داخل المجموعات	69.977	99	.707		
	الكلية	72.578	101			
التقنيات التعليمية المساعدة	بين المجموعات	2.810	2	1.405	2.886	0.06
	داخل المجموعات	48.190	99	.487		
	الكلية	51.000	101			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.209	2	.604	2.053	0.13
	داخل المجموعات	29.151	99	.294		
	الكلية	30.360	101			

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي المبينة في الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية عند $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة حيث بلغت قيمة F (2.053)، ومستوى الدلالة (0.13) وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية على أبعاد أداة الدراسة (الأول، الثاني، الثالث، الرابع، السادس، السابع) حيث بلغت قيم F على التوالي (0.044، 0.528، 1.556، 0.406، 1.840، 2.886) ومستوى الدلالة على التوالي (0.95 ، 0.59 ، 0.21 ، 0.66 ، 0.16 ، 0.13) وهذه القيم ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة احصائية $(\alpha \geq 0.05)$ مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً على هذه الأبعاد تعزى لمتغير سنوات الخبرة. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية على البعد الخامس (خدمات العلاج الطبيعي)، و لتحديد اتجاه الفروق بين فئات متغير سنوات الخبرة، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (٢١).

جدول ٢١: نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بعد خدمات العلاج الطبيعي

المحور	العدد	المتوسط الحسابي	سنوات الخبرة	١٠-٥	أكثر من 10
خدمات العلاج الطبيعي	16	3.73	5-1	0.30	*0.02
	35	3.72	10-5		0.37
	51	3.68	أكثر من 10		

*دالة احصائية عند مستوى الدلالة $0.05 \geq \alpha$

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد الدراسة على بعد خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة بين الخبرة (١-٥) سنوات و الخبرة (أكثر من 10 سنوات) و كانت هذه الفروق لصالح الخبرة (١-٥) سنوات بمتوسط حسابي بلغ (3.73)

و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة القرشي (٢٠٢٣) في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية والتي أشارت النتائج فيها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية تعزى إلى متغير سنوات الخبرة . كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراني (٢٠٢١) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور معلم الإعاقة العقلية في تفعيل برامج الخدمات المساندة لدى المعاقين فكرياً، تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة للمعلمين. و اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة القحطاني (٢٠١٨) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توفر الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة للمعلمات.

وتعزو الباحثة نتائج الدراسة الحالية نظراً لأهمية امتلاك معلمي ذوي الإعاقة الفكرية الكفايات المعرفية للخدمات المساندة بغض النظر عن مستوى خبراتهم لأهميتها في تحسين التدخلات التربوية والتعليمية الموجهة لذوي الإعاقة الفكرية. وقد تعزو الباحثة هذه النتيجة بسبب التفاعل والاحتكاك الدائم بين المعلمين من ذوي الخبرات الكبيرة والخبرات القليلة الأمر الذي ساهم في تبادل الخبرات والمعرفة المتعلقة بتقديم الخدمات المساندة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية مما ساهم بتقارب مستوى امتلاكهم الكفايات المعرفية للخدمات المساندة.

توصيات الدراسة

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإنه تم طرح التوصيات الآتية
١. تفعيل برامج التدريب أثناء الخدمة لمعلمي ذوي الإعاقة الفكرية لتتضمن التدريب العملي على الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.
 ٢. تحفيز معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية على المشاركة بالدورات التدريبية وورش العمل المتعلقة باستخدام الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.
 ٣. تقديم الحوافز والمكافآت لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية المتميزين والحريصين على تقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية
 ٤. تزويد معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية باستراتيجيات التعامل مع المشكلات والمعوقات التي قد تواجههم أثناء تطبيق الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

٥. تضمين الخطط الدراسية في البرامج الأكاديمية في الجامعات والمتعلقة بتخصص الإعاقة الفكرية مقررات دراسية تتعلق باستخدام الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

المقترحات البحثية

١. إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية في مناطق المملكة الأخرى موجهة لمعلمي الفئات الأخرى في التربية الخاصة للوقوف على مدى امتلاكهم المهارات المعرفية للخدمات المساندة.
٢. إجراء دراسات شبه تجريبية من قبل الباحثين موجهة نحو تطوير مهارات معلمي ذوي الإعاقة الفكرية في تطبيق الخدمات المساندة.
٣. إجراء دراسات حول المشكلات والمعوقات التي تواجه معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية أثناء تطبيق الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

قائمة المراجع والمصادر

أولاً : المراجع العربية

آل فهاد ،سعد. (٢٠١٨) "واقع الخدمات المساندة المتعددة المقدمة لذوي الإعاقات (فكري -بصري) في معهد النور للمكفوفين بالرياض من وجهة نظر المعلمين. مجلة البحث العلمي في التربية ، ١٤ (١٩): ٢٣٧ - ٢٨٠.

أبو الديار، مسعد نجاح ، والحويلة، أمثال هادي. (٢٠١٥). دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة (ط.١). دار الكتاب الحديث .

أبو غريب، عايذة عباس، وحميدة، فاطمة إبراهيم. (١٩٩٠). دراسة لتشخيص بعض الكفايات الأدائية لدى معلمي المواد الاجتماعية في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي دراسة ميدانية. المؤتمر العلمي الثاني إعداد المعلم التراكمات والتحديات ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

الببلاوي، إيهاب. (٢٠١٤). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط.٢). دار الزهراء.

بدوي، زياد أحمد. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم [رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية] الجامعة الإسلامية غزة .

البلوي، منصور ضيف الله. (٢٠١٩). درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في القرينات [رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة اليرموك] الأردن .

بو حمد ، مشاعل حمد، والمالكي، نبيل شرف. (٢٠٢٠). أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد وتعدد العوق، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ٤(١)، ١٢٤-١٤٤

جرار، عبد الرحمن محمود، وقطناني، هيام جميل. (٢٠١٧). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، مجلة رسالة الخليج العربي، ٣٨ (١٤٤) : ١٥ - ٢٩ .

الجلامده، فوزية عبد الله. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية ، مجلة الإرشاد النفسي ، ١ (٤٧) : ٢٦٤ - ٣١٦ .

الحازمي ، عدنان. (٢٠١٢). الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور. دار الفكر.

الحازمي، عدنان. (٢٠١٤). التدريس لذوي الإعاقة الفكرية. دار المسيرة.
حجة، سريانة ، والقدسي، دانية ،وصيام، محمد . (٢٠١٧). واقع الخدمات
الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين بصريا من وجهة نظر أولياء
أمورهم في محافظتي دمشق وريف دمشق، مجلة جامعة البعث، ٣٩
(٤٢) : ١١ - ٤٩.

الحريري، رافدة ؛ الإمامي، سمير (٢٠١١) الإرشاد التربوي والنفسي في
المؤسسات التعليمية، (ط.١). دار المسيرة .

حماد ، عبداللاه محمود عبدالله. (٢٠٢١). الخدمات المساندة وعلاقتها ببعض
المهارات اللغوية للطفل المعاق فكريا . العلوم التربوية ، مج ٢٩ ، ع ٢ ،
٢١٢ - ٢١٩.

الخطيب، جمال، والصمدي، جميل، والروسان، فاروق، والحديدي منى،
والزريقات إبراهيم، والناطور، عيادة، ويحيى، خوله، والعمارة موسى،
والعلي، صفاء، والسرور، ناديا. (٢٠٢١). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي
الاحتياجات الخاصة. دار الفكر.

الخطيب، عاكف عبد الله. (٢٠١١). انموذج مقترح لتطوير البرامج
والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في
المؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير
العالمية رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية،
جامعة عمان العربية، الأردن.

الخفش، سهام رياض. (٢٠١٨). الخدمات المساندة في التربية الخاصة
الطبعة الأولى. دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع
خير الله، سحر عبد الفتاح. (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية
برامج إرشادية للأباء والمعلمين. دار الصفاء للنشر.

الرحال، درغام (٢٠١٠) التربية الخاصة بالطفل، (ط.١). الجمهورية العربية
السورية حقوق الطبع والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات .
الروسان، فاروق. (٢٠١٨). مقدمة في الإعاقة العقلية. (ط.٧). دار الفكر.
الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٣). الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي
والكلامي والتربوي. دار الفكر.

الزهراني، ناصر عطية. (٢٠٢١). دور معلم الإعاقة العقلية في تفعيل برامج
الخدمات المساندة لتنمية المهارات الأكاديمية لدى المعاقين عقليا القابلين
للتعلم. كلية التربية ، جامعة الباحة.

سليمان، عبد الرحمن سيد؛ و مراد، محمد حامد إمبابي. (٢٠١٣). الإدارة
والإشراف في التربية الخاصة الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الصياد، وليد عاطف الأسمرى، وداد محمد (٢٠١٩). واقع بعض الخدمات المساندة ومعوقات تقديمها لذوات صعوبات التعلم من وجهة نظر معلماتهن في المرحلة الابتدائية مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٩ (٣١) : ٣٦ - ٧٤.

العامري جاسم (٢٠١٦) تقويم أداء مدرسي اللغة العربية في المدارس الإعدادية والثانوية في ضوء الكفايات التدريسية اللازمة. مجلة العميد (٢٠١٥)، الصفحات ٤٣٤-٤٠١

عبد الرشيد، ناصر سيد. (٢٠١٤). مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. دار الزهراء.

عبد الكريم، محمد مهدي. (٢٠١٧). واقع الخدمات المساندة المقدمة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة الخرطوم كما يدركها أولياء أمورهم في ضوء الاتجاهات الحديثة. المجلة التربوية ، ٥٠ ، ١٧-٥٨.

العتيبي ، بطي معدي. (٢٠١٤). درجة توافر التكنولوجيا المساندة في مدارس التربية الخاصة وعلاقتها بمستوى استخدامها من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة بدولة الكويت [رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية جامعة الشرق الأوسط] الأردن.

عليان ، ربحي مصطفى. (٢٠٠٩) التربية العملية رؤى مستقبلية. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .

القحطاني، غادة بنت علي. (٢٠١٧م). فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية في المؤسسات التعليمية بمدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات، مجلة البحث العلمي في التربية، ٨ (١٨): ١-٢٠.

القرشي، وافي نقي بريك، و طلافحة، عبد الحميد حسن عبد الحميد. (٢٠٢٣). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين. مجلة القراءة والمعرفة، ٢٥٧ع، ١٣٣- ١٨٢.

القريني، تركي عبد الله (١٤٢٨هـ). مدى توفر الخدمات المساندة وفعاليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود] الرياض، المملكة العربية السعودية.

كفاقي، حنان. (٢٠١١). تفعيل دور التعلم العالي المصري في رعاية طلابه من ذوي الإعاقة: دراسة تحليلية. مجلة التربية، ع، ١٤٦ ج، ٣، ٥٧٣-٦٤٦.

المحمادي ، ماجد مقبل ، وحنفي ، علي عبد النبي محمد . (٢٠٢٢). مدى جودة الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام من وجهة نظر معلمهم . *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة* ، ع ٢٤٠ - ٢٠٧ .

محمود، زينب، صابر، تيسير & منير، ناهد. (٢٠٢٣). تأثير برنامج العلاج الطبيعي والوظيفي على المهارات الأكاديمية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المرحلة الابتدائية. *مجلة التربية الخاصة* : doi: 10.21608/mtkh.2023.306285 , 12(43), 265-296.

المخادمة، عبد الله محمد مرعي. (٢٠١٥). تقييم الخدمات التربوية والصحية والاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين وأولياء الأمور واقتراح أنموذج لتطويرها في ضوء المعايير العالمية، [رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة العلوم الإسلامية العالمية] الأردن.

مدبولي ، مصطفى عاشور منصور. (٢٠٢٢). واقع تقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة المدمجين بالتعليم العام من وجهة نظر المعلمين *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، مصر، مج (٦)، ع (٢٢) مايو ، ١٣١ - ١٦٠.*

مهيدات ، محمد علي. (٢٠١٣). إدراكات المرشدين المدرسيين للخدمات الإرشادية المقدمة للطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس النظامية في محافظة إربد، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢١ (١) : ٤٣٥ - ٤٦٧.

النجار، حسين بن عبد المجيد مفلح. (٢٠١٤). تقييم الخدمات المساندة للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس الحكومية الأردنية. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٣ (٢) : ١٨٣ - ٢١٥.

الوابل، عبد الله بن محمد (٢٠١٧) *طبيعة التسهيلات والخدمات المساندة والبرامج الخاصة التي ينبغي أن توفرها مؤسسات التعليم العالي الأهلي لطلاب التربية الخاصة كما يراها أكاديميو التربية الخاصة*. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل* ٥ (٢٠) : ١ - ٥٥
ثانياً : المراجع الأجنبية

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2021). Definition of Intellectual Disability. Retrieved from <http://aaid.org/intellectual-disability/definition>.

Aldehami, S. (2022). Saudi Arabia Special Education Teachers' Attitudes Toward Assistive Technology Use For Students With

- Intellectual Disability. Contemporary Educational Technology, 14(2), ep353. <https://doi.org/10.30935/cedtech/11541>
- Williams, M., Pollard, E., Langley, J., Houghton, A. M., & Zozimo, J. (2017). Models of support for students with disabilities. Institute for Employment Studies, [online] Available at: <https://www.employment-studies.co.uk/resource/modelssupport-students-disabilities>.
- Al Bin Hamad, S.A. (2023) Difficulties in for female students with intellectsal disabilities from the point of view ef intellecml education teachers in Buraydah city. urnal of Educational and Paycholglcal Sciences, providing support services 34),79-94 <https://del.org/10.26389/AISRPH150623>
- Outi, I. K. (2019). Subjective unmet needs for school health services among adolescents with different disabilities: A Population-based study in Finland. International Journal of Caring Sciences, 12(3), 1346-1355.
- Anaby, D. R., Khan, S., Tremblay, S., Campbell, W. N., Missiuna, C., Shaw, S. R., Bennett, S., Kalubi, L. J., & Camden, C. (2018). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. Child: Care, Health & Development, 45(1), 15-27.
- Shaterloo, A. & Mohammadyari, G. (2011). Students counselling and academic achievement, Procedia Social and Behavioral Sciences, 30: 625-628.
- Alshemari, H. (2016). Inclusive Education And Students With Intellectual Disabilities (IDs) In The State Of Kuwait: Are We Ready?, Unpublished Doctoral Dissertation, Washington State University, USA.
- World Health Organization (2012). Early Childhood Development and Disability: A discussion paper, World Health Organization, Geneva.



فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

The Effectiveness of a Training Program Based on Aversion
Therapy in Reducing Pica Behavior Among Children with
Intellectual Developmental Disorder

إعداد

أ.م.د/ فكري لطيف متولي

Dr. Fikry Latif Metwally

استاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد

د. الزهراء مهني عراقي وفا

Dr. Zahraa Mahni Iraqi Wafa

معلم اول بمدرسة التربية الفكرية بينها

دكتورة في التربية الخاصة - كلية التربية النوعية - جامعة بنها

Doi: 10.21608/jasht.2025.437083

استلام البحث: ٢٠٢٥/ ٥ / ٥

قبول النشر: ٢٠٢٥ / ٦ / ٢٠

متولي، فكري لطيف ووفاء، الزهراء مهني عراقي (٢٠٢٥). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩(٣٥)، ٣١٧ – ٣٧٦.

<http://jasht.journals.ekb.eg>

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. تكونت عينة الدراسة من (٦) من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس سلوك البيكا من إعداد (الباحثين)، بالإضافة البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري من إعداد (الباحثين). أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة؛ حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النمائية العصبية - العلاج السلوكي - تعديل السلوك - تحليل السلوك التطبيقي - المشكلات السلوكية - اضطرابات الأكل.

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of a training program based on aversion therapy in reducing pica behavior among a sample of children with intellectual developmental disorder. The study sample consisted of six children diagnosed with intellectual developmental disorder. The study employed a quasi-experimental design. The tools of the study included a Pica Behavior Scale prepared by the researcher, as well as a training program based on aversion therapy designed to reduce pica behavior in children with intellectual developmental disorder, also prepared by the researcher. The results indicated the effectiveness of the training program based on aversion therapy in reducing pica behavior among the study sample. There were statistically significant differences between the pre assessment and post assessment in favor of the post assessment. However, no statistically significant differences were found between the post assessment and the follow-up assessment.

Keywords: Neurodevelopmental Disorders – Behavioral Therapy – Behavior Modification – Applied Behavior Analysis – Behavioral Problems – Eating Disorders.

مقدمة الدراسة

يعد اضطراب النمو الفكري إحدى الاضطرابات النمائية العصبية الذي تميز بعجز في الأداء العقلي العام (الوظائف الذهنية العامة)، والذي يشمل الاستنتاج، وحل المشكلات، والتفكير المجرد، والحكم، والتخطيط، والتفكير الناقد، والفهم الأكاديمي، والتعلم من الخبرة. ويقترن هذا العجز بقصور في الأداء التكيفي، ما يؤدي إلى فشل في تلبية معايير الاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من الشخص وفقاً لعمره الزمني، في واحد أو أكثر من جوانب الحياة اليومية مثل التواصل، والرعاية الذاتية، والحياة الاجتماعية، والمدرسة، أو العمل، ويظهر هذا الاضطراب خلال فترة النمو (American Psychiatric Association, 2022). ولا شك أن الأطفال ذوي هذا الاضطراب يعانون من العديد من المشكلات السلوكية التي تؤثر سلباً على جودة حياتهم وقدرتهم على التكيف الاجتماعي. ومن بين هذه المشكلات، سلوك البيكا والذي يبرز كأحد السلوكيات المثيرة للقلق، حيث يُعرّف بأنه الأكل المتكرر لمواد غير غذائية وغير صالحة للأكل لمدة لا تقل عن شهر (American Psychiatric Association, 2022). يُلاحظ انتشار هذا السلوك بين الأطفال ذوي هذا الاضطراب؛ حيث تتراوح نسبة انتشاره بين ٤% و ٢٦%، بينما تتدر الإصابة به بين الأطفال ذوي النمو الطبيعي (Loewy et al., 2021). يمكن أن يؤدي سلوك البيكا إلى مضاعفات صحية خطيرة، مثل الانسداد المعوي، والتسمم بالمعادن الثقيلة، والالتهابات، وسوء التغذية (Blinder et al., 2007).

لا تقتصر الآثار السلبية لسلوك البيكا على المخاطر الصحية المباشرة، بل تمتد لتشمل أبعاداً متعددة تؤثر على جودة حياة الطفل وأسرته. إذ إن الاستمرار في هذا السلوك قد يُفضي إلى تراجع مشاركة الطفل في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، ويُعوق اكتسابه للمهارات التكيفية الضرورية التي تُعد أساساً لاستقلاليته. فسلوك البيكا يُمثل مصدراً لضغوط نفسية وجسدية ومالية على الأسرة، مما يؤثر سلباً على رفاهيتها العامة. فالقلق الدائم بشأن سلامة الطفل، والحاجة المستمرة إلى مراقبته، إضافة إلى القيود المفروضة على بيئته اليومية، كلها عوامل تُسهم في زيادة مستويات التوتر والإرهاق لديهم، وقد تُفضي إلى انعزال الأسرة اجتماعياً (Rojahn et al., 2001; Schwartz & Cohen, 2017).

يُعد سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري سلوكاً معقداً ومتعدد العوامل، الأمر الذي يجعل من الصعب معالجته بفعالية دون فهم دقيق لوظائفه السلوكية الكامنة. فعلى الرغم من وجود أسباب بيولوجية محتملة، مثل نقص بعض المعادن الأساسية كعنصري الحديد والزنك، والتي ينبغي استبعادها أو معالجتها

طبيبًا في المقام الأول، إلا أن العديد من الدراسات تشير إلى أن سلوك البيكا غالبًا ما يرتبط بوظائف سلوكية محددة (Iwata et al., 1994). فقد يُوفر هذا السلوك للطفل تعزيزًا حسيًا تلقائيًا *automatic sensory reinforcement*، يتمثل في استئارة حسية لا توفرها البيئة المحيطة، مثل المذاق غير المعتاد، أو ملمس المواد، أو رائحتها (Matson & LoVullo, 2008). كما قد يؤدي سلوك البيكا وظيفة اجتماعية تتمثل في جذب الانتباه من مقدمي الرعاية، أو يكون وسيلة للهروب من مواقف غير مرغوبة، أو لتحقيق الوصول إلى معززات ملموسة (Carr & Durand, 1985).

تشير الأبحاث الحديثة بشكل متزايد إلى أن فهم سلوك البيكا في الأفراد ذوي اضطراب النمو الفكري يتجاوز مجرد تحليل وظيفته السلوكية ليشمل فهمًا أعمق للعوامل العصبية البيولوجية والكيميائية التي قد تسهم في ظهور هذا السلوك واستمراره. فعلى الرغم من أن الدوافع السلوكية تلعب دورًا حيويًا، إلا أن هناك أدلة ناشئة تشير إلى احتمال وجود اختلالات في النواقل العصبية (مثل السيروتونين أو الدوبامين) أو آليات المكافأة في الدماغ، والتي قد تؤثر في ميل الفرد إلى تناول مواد غير غذائية (Field et al., 2011). هذا المنظور المتعدد الأوجه يُعزز من ضرورة اتباع نهج شامل في التقييم والتدخل، يُراعي كلاً من العوامل البيئية والسلوكية، إلى جانب أي عوامل بيولوجية كامنة، لضمان استجابة علاجية فعالة ومستدامة.

ومن الناحية التاريخية، واجهت محاولات التدخل العلاجي لسلوك البيكا، لاسيما لدى الأفراد ذوي الإعاقات النمائية، تحديات أخلاقية وعملية كبيرة، حيث ارتبطت بعض الأساليب التقليدية بممارسات ذات صلاحية اجتماعية متدنية. فقد شملت هذه الممارسات أساليب تقييدية مفرطة، مثل فرض الضبط الجسدي لفترات ممتدة، أو الاستخدام المفرط لأدوات الحماية، أو الاعتماد غير المبرر على جرعات مرتفعة من الأدوية النفسية (Busch et al., 2015, 335). ورغم أن بعض هذه الإجراءات، مثل "التقييد الجسدي قصير المدة *brief-duration physical restraint*"، قد تم بحثها في سياق قمع سلوك البيكا (Winton & Singh, 1983)، إلا أن التوجه الحديث في العلوم السلوكية والطب النفسي يُشدد على ضرورة الانتقال نحو تدخلات أكثر إنسانية، قائمة على الأدلة، تُعزز كرامة الفرد وحقوقه، وتُركز على التدخلات الإيجابية التي تُثمي المهارات. هذا التحول يُبرز الحاجة إلى برامج علاجية تُطبق مبادئ تعديل السلوك بمسؤولية وفعالية.

وفي ظل ما يُشكله سلوك البيكا من تحدٍّ أمام أساليب التعديل السلوكي التقليدية، اتجه الباحثون والممارسون نحو تطبيق برامج علاجية مستندة إلى مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي، ومن أبرز هذه الأساليب العلاج بالتفكير. يُعد العلاج بالتفكير من أدوات التدخل السلوكي الفعالة في كبح السلوكيات غير التكيفية، خاصة في الحالات التي لا تُحدث فيها استراتيجيات التعزيز نتائج كافية (Luiselli, 2006).

فالعلاج بالتنفير يعتمد على مبادئ الإشراف الكلاسيكي، حيث يتم ربط السلوك غير المرغوب فيه بمثير منفرد (Lira et al., 2017). ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تقليل أو إزالة السلوكيات الضارة عن طريق جعلها غير سارة أو مكروهة للفرد. وقد أظهرت دراسات متعددة أن العلاج بالتنفير يمكن أن يكون فعالاً في تقليل سلوكيات البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (Pace et al., 1993). على سبيل المثال؛ أشارت نتائج دراسة (Rincover&Devany, 1982) أن تطبيق منبهات سمعية ولمسية منفردة بعد كل سلوك البيكا أدى إلى خفض ملحوظ في معدلات السلوك مقارنة بخط الأساس. كما بينت دراسة (Matson et al., 2005) أن استخدام محفزات كيميائية غير مؤذية مثل الخل أو عصير الليمون يمكن أن يحد من سلوك البيكا عندما يُدمج بأسلوب التصحيح الزائد.

مشكلة الدراسة

انطلقت مشكلة الدراسة الحالية من خلال عمل الباحثين مع ذوي اضطراب النمو الفكري والملاحظة الميدانية التي قامت بها الباحثة الثانية في مدرسة التربية الفكرية بينها، حيث لاحظت انتشار سلوك سلبي لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري، يتمثل في تناول مواد غير غذائية مثل التراب والرمل، وهو ما يُعرف في الأدبيات النفسية والسلوكية بسلوك "البيكا". ويُعد هذا السلوك من السلوكيات الخطرة، نظراً لما قد يترتب عليه من آثار صحية جسيمة كالتسمم المعدني، أو انسداد القناة الهضمية، أو الإصابة بعدوى معوية، إلى جانب تأثيره السلبي على انخراط الطفل في الأنشطة التربوية والاجتماعية، مما قد يؤدي إلى عزله، ويُشكل عبئاً نفسياً واقتصادياً على أسرته. وعلى الرغم من تعدد الجهود البحثية والتطبيقية المبذولة لمعالجة هذا السلوك، فإن الحاجة لا تزال قائمة لتطوير برامج تدريبية فعالة ومتكاملة تُراعي الخصائص النمائية والمعرفية لهؤلاء الأطفال.

إن التدخل المبكر والفعال في علاج سلوك البيكا يُعد ضرورة وقائية وعلاجية في آن واحد. إلا أن البرامج السلوكية التقليدية التي تعتمد على التعزيز الإيجابي أو العقاب لا تُظهر دائماً نتائج فعالة، خصوصاً إذا كانت دوافع السلوك داخلية كالحاجة للتحفيز الحسي، أو كانت مرتبطة بعوامل بيئية يصعب ضبطها. ومن هنا، ظهرت الحاجة إلى أساليب علاجية أكثر تخصصاً، ومن أبرزها العلاج بالتنفير، والذي يهدف إلى إحداث ارتباط سلبي بين السلوك غير المرغوب فيه والمثير المنقر، مما يؤدي إلى تقليل هذا السلوك تدريجياً (Lira et al., 2017).

ويرتكز العلاج بالتنفير على مبادئ الإشراف الكلاسيكي؛ حيث يرتبط السلوك المنفر كسلوك البيكا بمثيرات غير سارة، مثل الروائح الكريهة أو المذاقات غير المحببة، الأمر الذي يُحدث تعديلاً في العلاقة بين السلوك والاستجابة، ويجعل السلوك غير مرغوب فيه للفرد نفسه (Luiselli, 2006). ومن خلال دمج هذا الأسلوب مع استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، مثل التعزيز التفاضلي، والتعليم الأسري،

والتدريب على السلوك البديل، يمكن تحقيق نتائج علاجية مستدامة (Matson&LoVullo, 2008).

وقد وثقت العديد من الدراسات السابقة فاعلية التدخلات السلوكية في خفض سلوك البيكا، منها دراسة (Call et al., 2015) والتي أشارت إلى أن التدخلات السلوكية، وخاصة التعزيز التفاضلي والتعزيز غير المشروط، كانت فعالة في خفض معدلات سلوك البيكا لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الأوتيزم واضطراب النمو الفكري). ودراسة (Slocum et al., 2017) والتي أشارت إلى فعالية التعزيز التفاضلي في تقليل سلوك البيكا لدى فتاة من ذوي اضطراب الأوتيزم، حيث تم تعليمها تسليم الأشياء غير الصالحة للأكل للحصول على تعزيز إيجابي فوري.

من جانب آخر، أبرزت دراسة (Ledford et al., 2019) أهمية التحليل الوظيفي في فهم مسببات سلوك البيكا ومن ثم تصميم تدخلات فعالة لخفضه، كما حدث مع طفل ذوي متلازمة داون. في سياق متصل، شددت دراسة (Kaligis et al., 2020) على الدور الحيوي للعلاج السلوكي وتثقيف الوالدين في تحسين سلوك طفلة من ذوي اضطراب النمو الفكري تعاني من سلوك البيكا، مما أدى إلى خفض هذا السلوك بعد ست جلسات.

على الرغم من النتائج الواعدة لهذه الدراسات التي تركز على فنيات التعزيز وتعديل البيئة والتحليل الوظيفي، إلا أن هناك حاجة لاستكشاف فعالية البرامج التدريبية التي تركز بشكل مباشر على العلاج بالتغيير كأحد المكونات الأساسية، خاصة في سياق متكامل مع فنيات العلاج السلوكي الأخرى، لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. فبينما تناولت الدراسات السابقة جوانب متعددة من التدخلات السلوكية، يبقى التركيز على بناء برنامج تدريبي منظم يدمج فنيات العلاج بالتغيير بشكل صريح وممنهج، ويقيس فاعليته، مجالاً يستدعي المزيد من البحث والدراسة مما دفع الباحثان لإجراء هذه الدراسة. وبناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الرئيسة التالية:

- ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتغيير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري؟
- هل تمتد فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتغيير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري؟
- هل تستمر فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتغيير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على ما يلي:

- فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
- مدى امتداد فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
- مدى استمرارية فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.

أهمية الدراسة

تحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية: وتتمثل فيما يلي:

- إثراء الأدب النظري المتعلق بالعلاج بالتنفير؛ من خلال توسيع القاعدة النظرية حول العلاج بالتنفير، وخاصة في سياق تطبيقه على فئة ذوي اضطراب النمو الفكري.

- بالإضافة إلى إثراء الإطار النظري حول سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. ومن ثم، تُضيف هذه الدراسة بُعداً نظرياً مهماً قد يُسهم في تطوير النماذج التفسيرية للسلوك غير التكيفي لدى هذه الفئة، ويدعم جهود الباحثين والممارسين في تصميم تدخلات مستندة إلى الأدلة العلمية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: وتتمثل فيما يلي:

- تقديم برنامج تدريبي قابل للتنفيذ من قبل الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، بما يُسهم في خفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً، والأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري على وجه الخصوص.
- تخفيف العبء على الأسرة؛ حيث يُشكل سلوك البيكا عبئاً نفسياً وجسدياً كبيراً على الأسرة. فالقلق المستمر من تناول الطفل لمواد خطرة يُحد من حركته ويُعيق نموه. فالبرنامج الفعال يُمكن أن يُقلل من هذا العبء، ويوفر للأسرة استراتيجيات عملية للتعامل مع هذا السلوك في المنزل، مما يُعزز من جودة حياتهم.
- تقديم مقياس للتعرف على سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري والتأكد من خصائصه السيكومترية، مما يُعزز من دقة التقييم وتوجيه التدخلات بصورة أكثر فاعلية.
- تقديم مجموعة من التوصيات التي تفيد القائمين على رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي اضطراب النمو الفكري بصفة خاصة، بهدف تحسين مهارات التعامل مع السلوكيات غير التكيفية، ورفع كفاءة البرامج العلاجية القائمة.

- تُمهّد الدراسة الطريق أمام الباحثين لإجراء دراسات لاحقة تتناول متغيرات الدراسة الحالية ضمن عينات مختلفة من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى أو حتى

الأطفال العاديين، مما يُسهم في بناء قاعدة علمية أوسع حول فاعلية برامج العلاج بالتنفير في خفض المشكلات السلوكية.
مصطلحات الدراسة

اضطراب النمو الفكري *Intellectual developmental disorder*

هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بنقص جوهري في الأداء العقلي والمهارات التكيفية، مما يؤدي إلى ضعف في الأداء التربوي والاجتماعي والاستقلالي، ويبدأ خلال فترة النمو. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:
أ- القصور في الوظائف العقلية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء.

ب- يؤدي القصور في وظائف التكيف إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

ج- بداية العجز العقلي والتكيفي خلال فترة التطور (*American Psychiatric Association, 2022*).

الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري *Children with Intellectual developmental disorder*

تعرفهم الباحثان على أنهم هؤلاء الأطفال الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بينها والذين يُظهرون قصوراً ملحوظاً في قدراتهم العقلية العامة (كما تُقاس باختبارات الذكاء)، مصحوباً بـ قصور في مهارات التكيف اليومية خلال فترة النمو والذين يعانون من مشكلات سلوكية تتمثل في سلوك الببكا.

سلوك الببكا *Pica Behavior*

يعرف على أنه تناول مستمر للمواد غير الغذائية لمدة شهر واحد على الأقل بشكل غير مناسب لمستوى النمو وليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو معيارياً اجتماعياً (*American Psychiatric Association, 2022*).
ويُقاس إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب النمو الفكري على مقياس سلوك الببكا من إعداد الباحثان.

العلاج بالتنفير *Aversion Therapy*

يعرف على أنه شكل من أشكال علاج تعديل السلوك، يستند إلى نظرية التعلم (التكييف) الكلاسيكية، ويتضمن إقران مُحفز منفّر (يُحفز مشاعر وردود أفعال النفور) بسلوك غير مرغوب فيه، في محاولة لتكييف استجابة منفرة للسلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي تقليل السلوك أو القضاء عليه (*Salerno, 2019, 23*).

البرنامج التدريبي *Training Programme*

تعرفه الباحثان على أنه مجموعة من الجلسات المنظمة التي تهدف إلى خفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري، وذلك من خلال تطبيق إجراءات منظمة تستخدم مثيرات منفرة حسيّاً متنوعة تتبع مباشرة حدوث السلوك غير المرغوب فيه، بالتوازي مع تعزيز السلوكيات البديلة المناسبة، وذلك ضمن سياق تدريبي يتسم بالتدرج ويراعي الخصائص النمائية والمعرفية لهؤلاء الأطفال.

محدّدات الدراسة

- **المحدد البشري:** ويحدد في عينة الدراسة المكونة من (٦) من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري بمرحلة التهيئة بمدرسة التربية الفكرية بينها.
- **المحدد الزمني:** تم تطبيق الدراسة في النصف الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٤/٢٠٢٥ م.
- **المحدد المكاني:** تم تطبيق أدوات الدراسة بمدرسة التربية الفكرية بينها.
- **المحدد الموضوعي:** تتناولت الدراسة الحالية للعلاج بالتنفير وسلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
- **المحدد الإحصائي:** تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS 18) في التوصل إلى النتائج بالأساليب الإحصائية التالية:
 ١. اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة *Wilcoxon Signed Ranks Test*، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.
 ٢. معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة *Matched- Pairs (r_{prb}) Rank biserial correlation* لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع) الذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: r_{prb} = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

$T1$ = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r_{prb}) كما يلي:

- إذا كان: $(r_{prb}) > 0.4$ فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0.4$ و $(r_{prb}) < 0.7$ فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0.7$ و $(r_{prb}) < 0.9$ فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان $(r_{prb}) \leq 0.9$ فيدل علي علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري: وينقسم إلى المحورين التاليين:

المحور الأول: سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

مفهوم سلوك البيكا

تعني كلمة بيكا باللاتينية العقق، وهو طائر صغير لديه عادات أكل عشوائية. ولقد تم استخدام مصطلح البيكا لأول مرة في القرن السادس عشر لوصف عادات الأكل غير العادية للمرأة الحامل والأطفال الذين يأكلون الفحم. ويطلق على سلوك البيكا الأكل الخادع (*allotriophagia*) (Winterland et al., 2024,1). وفي أوائل القرن الثامن عشر، كان الطبيب الفرنسي فرانسوا كالمييت *Francois Calmette* أول من أدرك أن هناك عنصراً نفسياً لسلوك البيكا عند دراسة أنماط الأكل لدى الفتيات المراهقات (David, 2017, 21; Khan & Tisman, 2010, 1).

فسلوك البيكا هو حالة ناتجة عن الرغبة الشديدة في تناول العناصر التي لا تعتبر قابلة للأكل. هذه الممارسة المتمثلة في تناول المواد والعناصر غير القابلة للأكل هي عملية تنموية يستخدمها الأطفال خلال فترة الرضاعة حتى ٢٤ شهراً كوسيلة للاكتشاف (وضع العناصر في الفم أثناء الزحف في بيئتهم) والاستكشاف. مع نمو الأطفال وتطورهم، يتم تكوينهم اجتماعياً إما لفهم أو الاعتقاد بأن العناصر "المقبولة" فقط هي التي تعتبر قابلة للتحرير. ومع ذلك، إذا استمر الأطفال في وضع العناصر غير الصالحة للأكل في أفواههم، فقد يؤدي ذلك إلى تقييم فرويد للتنشيت الفموي الذي يشير إلى وجود حاجة فموية غير ملبأة أو سلوك البيكا إذا استمر بعد مراحل النمو العادية (Jackson et al., 2020, 261).

هذا ويعرف سلوك البيكا على أنه تناول مستمر للمواد غير الغذائية لمدة شهر واحد على الأقل بشكل غير مناسب لمستوى النمو وليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو معيارياً اجتماعياً (American Psychiatric Association, 2013).

كما يعرف على أنه شكل من أشكال سلوك إيذاء الذات يحدث دون نية واضحة لإيذاء النفس المتعمد (Fields et al., 2021, 2).

ويعرف أيضاً على أنه اشتهاؤ مرضي للطعام العادي أو لمواد لا تعتبر عادة كغذاء (Mcroy, 1994, 18-19).

كذلك يعرف على أنه الأكل القهري اليومي للطعام أو المواد غير الغذائية، منفردة أو مجتمعة، ليس عادة جزءاً من النظام الغذائي المعتاد للمريض أو تفضيلاته، لأكثر من شهر واحد، ولا يُعزى بشكل معقول إلى أسباب أخرى غير نقص الحديد من قبل المريض أو الطبيب المعالج (Barton et al., 2010, 1).

كذلك يُعرّف على أنه رغبة متعمدة، وفعل متكرر ومستمر يستمر لأكثر من شهر، من ابتلاع أو مضغ أو مص أو لعق مواد لا تعتبر ككل أو بشكل فردي طعاماً

أو استهلاك كميات هائلة من بعض الأطعمة أو التوابل المحددة بشكل قهري (Frenk et al., 2013, 55).

من خلال ما سبق يتضح أن سلوك البيكا ليس مجرد عرض سلوكي يمكن حصره في تصنيف واحد، بل هو ظاهرة متعددة الأبعاد (نفسية، سلوكية، طبية، ثقافية)، تتطلب تقييماً شاملاً، وعلاجاً متعدد التخصصات يجمع بين الطب النفسي، وعلم النفس، وعلم التغذية، والرعاية التربوية.

يعكس تنوع التعريفات المقدمة لسلوك البيكا في هذا النص تعدد الزوايا التي يتم من خلالها مقارنة هذا السلوك، مما يسلط الضوء على الطبيعة المعقدة والمرتبطة بسياقات متعددة لهذا السلوك. فالتعريف الطبي الرسمي الوارد عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، يضع أساساً معيارياً دقيقاً، إذ يشترط استمرارية السلوك لمدة شهر على الأقل، وعدم ملاءمته للنمو النمائي، وخروجه عن السياق الثقافي أو الاجتماعي، ما يجعله تشخيصاً معتمداً سريرياً وليس مجرد سلوك عارض.

وتعريف (Fields et al., 2021) يوسّع الفهم ليشمل الجانب النفسي – فيُدرج سلوك سلوك البيكا ضمن سلوكيات إيذاء الذات غير المتعمدة. هذا التوجه يربط السلوك بدوافع لا شعورية محتملة، مما يستدعي النظر في الصحة النفسية العامة للفرد، خصوصاً لدى ذوي الاحتياجات الخاصة أو من يعانون من اضطرابات سلوكية. وفي تعريف (Barton et al., 2010) يُقدّم سلوك البيكا بوصفه سلوكاً قهرياً مزمنًا، وقد يُرتبط بنقص الحديد، مما يعزز أهمية الربط بين الأعراض السلوكية والمؤشرات البيولوجية أو التغذوية.

أما تعريف (Mcroy, 1994, 18-19) فيتناول سلوك البيكا من زاوية مرضية – "اشتفاء مرضي"، مما يُدرجه ضمن اضطرابات الشهية والاندفاع، ويبرز طابعه القهري ويضعه على مقربة من الاضطرابات النفسية الأخرى كاضطراب الوسواس القهري. ويُقدّم (Frenk et al., 2013, 55) تعريفاً أكثر تفصيلاً، يشمل أشكالاً متعددة من السلوك مثل المص والمضغ واللعق، بالإضافة إلى استهلاك كميات كبيرة من مواد غذائية غير معتادة، مما يُظهر أن سلوك البيكا لا يقتصر فقط على المواد غير الغذائية، بل يشمل أنماطاً قهرية حتى في ما يُعتبر غذاءً طبيعياً.

أشكال سلوك البيكا

يأخذ سلوك البيكا عدة أشكال ذكرها (Lang et al., 2020, 430) على النحو التالي:

- أكيوفاجيا *Acuphagia*؛ والتي تتمثل في تناول الأشياء الحادة.
- أميلوفاجيا *Amylophagia*؛ والتي تتمثل في تناول النشا.
- كوبروفاجيا *Coprophagia*؛ والتي تتمثل في تناول براز الإنسان وروث الحيوانات.

- فوليوفاجيا *Foliophagia*؛ والتي تتمثل في تناول أوراق الشجر والعشب.
- جيوميلوفاجيا *Geomelophagia*؛ والتي تتمثل في تناول البطاطس النيئة.
- جيوفاجيا *Geophagia*؛ والتي تتمثل في تناول الطين.
- هيالوفاجيا *Hyalophagia*؛ والتي تتمثل في تناول الزجاج.
- الليثوفيا *Lithophagia*؛ والتي تتمثل في تناول الصخور والحصى والحصى.
- لجنوفاجيا *Lignophagia*؛ والتي تتمثل في تناول اللحاء والأغصان.
- بلومبوفاجيا *Plumbophagia*؛ والتي تتمثل في تناول رقائق الدهان (رصاص).
- باغوفاجيا *Pagophagia*؛ والتي تتمثل في تناول الجليد.
- تريشوفاجيا *Trichophagia*؛ والتي تتمثل في تناول الشعر.
- توباكوفاجيا *Tobaccophagia*؛ والتي تتمثل في تناول أعقاب السجائر.

مستويات سلوك البيكا

ذكر (Issarraras&Matson,2018,297) أن هناك خمسة مستويات لسلوك البيكا؛ يمكن ذكرهم على النحو التالي:

١. خفيف: وتتمثل في ابتلاع قطعاً صغيرة من الورق أو الخيوط وتمر دون صعوبة معروفة.
٢. معتدل: وتتمثل في ابتلاع قطع صغيرة من الورق أو الخيوط أو أشياء أخرى تعتبر غير خطيرة بكميات صغيرة. قد يتعرض الفرد لحادث أو اثنين من حالات الاختناق والسعال.
٣. شديد: وتتمثل في ابتلاع أشياء صغيرة وابتلاع قطع صغيرة من الورق أو خيوط أو أشياء أخرى تعتبر غير خطيرة بكميات صغيرة. قد يتعرض الفرد لحادث أو اثنين من حالات الاختناق والسعال. كما أجريت له أشعة سينية لاستبعاد البيكا في أكثر من مناسبة.
٤. خطير: وتتمثل في ابتلاع جسم غريب أسبوعياً على الأقل. يُظهر في تاريخ الحالة عدة صور بالأشعة السينية وابتلاع موثق لأجسام غريبة تعتبر خطيرة.
٥. مهدد للحياة: وهنا يخضع الفرد لعملية جراحية واحدة أو أكثر لإزالة الأجسام الغريبة والاستمرار في الانخراط في سلوك البيكا مرة واحدة على الأقل كل ٣٠-٩٠ يوماً.

الأسباب المؤدية لسلوك البيكا لدى ذوي الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري أولاً: الأسباب البيولوجية والتغذية: وتتمثل فيما يلي:

١. القيود الغذائية: قد يعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري من أنظمة غذائية محدودة أو انتقائية (Picares et al., 2019)، مما يزيد من خطر نقص

الفيتامينات والمعادن الأساسية (مثل الحديد والزنك والكالسيوم). هذا النقص قد يدفعهم، بشكل لا واعي، للبحث عن هذه العناصر في مواد غير غذائية (Miao et al., 2015).

٢. صعوبات في الإبلاغ عن الأعراض: قد يجد الأفراد ذوو اضطراب النمو الفكري صعوبة في التعبير عن (التعب، الدوخة)، مما يؤخر التشخيص والعلاج، ويزيد من احتمالية استمرار سلوك البيكا كآلية للتكيف (Scott & Cochran, 2002).
٣. الآثار الجانبية للأدوية: بعض الأدوية المستخدمة لإدارة السلوكيات لدى الأفراد ذوي اضطراب النمو الفكري قد تؤثر على الشهية أو امتصاص المغذيات، مما قد يساهم بشكل غير مباشر في نقص المغذيات وسلوك البيكا (Singh et al., 2010).

٤. المشكلات الطبية والمعدية المعوية: قد تكون بعض حالات البيكا لدى الأفراد ذوي اضطراب النمو الفكري مرتبطة بمشكلات طبية كامنة أو اضطرابات في الجهاز الهضمي، مثل الارتجاع المعدي المريئي أو الإمساك المزمن، حيث قد يكون تناول المواد غير الغذائية محاولة لتخفيف الانزعاج الجسدي أو الألم. كما يمكن أن يؤدي تناول مواد معينة إلى مشاكل معدية معوية تؤدي بدورها إلى نقص امتصاص المغذيات وتفاقم سلوك البيكا في حلقة مفرغة (Rajput et al., 2020, 11).

ثانياً: الأسباب الحسية والمعرفية والسلوكية: وتتمثل فيما يلي:

١. صعوبات المعالجة الحسية: قد ينخرط الأفراد ذوو اضطراب النمو الفكري في سلوك البيكا بحثاً عن تحفيز حسي معين (مثل الملمس، الطعم، الرائحة، الضغط الفموي) أو لتنظيم الاستجابات الحسية المفرطة أو المنخفضة (Levin et al., 2013)، وتتمثل تلك الصعوبات فيما ذكره (Reid et al., 2000) على النحو التالي:

- البحث عن الإحساس: قد يسعى الفرد إلى الحصول على إحساس معين (مثل ملمس التراب الناعم، أو طعم الطلاء المر، أو قرمشة الورق) قد يكون ممتعاً أو مُرضياً له حسيّاً.
 - التجنب الحسي: في حالات أخرى، قد يُستخدم سلوك البيكا لتهدئة أو تجنب إحساسات حسية أخرى يجدها مزعجة.
 - التحفيز الذاتي: قد يكون سلوك البيكا شكلاً من أشكال التحفيز الذاتي الذي يساعد الفرد على تنظيم حالته العاطفية أو السلوكية، خاصة في بيئات قليلة التحفيز.
٢. القصور المعرفي: يؤثر مستوى اضطراب النمو الفكري بشكل مباشر على قدرة الفرد على فهم المخاطر وتحديد المواد الصالحة للأكل من غيرها:

– ضعف التمييز: قد يفتقر الأفراد ذوو اضطراب النمو الفكري الشديد إلى القدرة على التمييز بين الأطعمة والمواد غير الصالحة للأكل (Matson&Goldin,2012).

– ضعف فهم السبب والنتيجة: قد لا يدركون العلاقة بين تناول مواد معينة والعواقب السلبية مثل (المرض، الألم) (Pellicano, 2010).

ثالثاً: الأسباب البيئية؛ والتي تلعب دوراً حاسماً في ظهور سلوك البيكا. فالأطفال في البيئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً، حيث يكون التحفيز الحسي والعاطفي محدوداً، معرضون للخطر بشكل خاص. في مثل هذه السياقات، قد يظهر سلوك البيكا كشكل من أشكال التعويض الحسي أو محاولة رمزية لتلبية احتياجات اجتماعية أو عاطفية غير مُلباة. إن غياب الأنشطة المثيرة واللعب المنظم والمشاركة الإيجابية من الوالدين يخلق بيئة تزدهر فيها السلوكيات غير التكيفية مثل سلوك البيكا (Soares et al., 2025, 1).

تشخيص سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

قد يكون اكتشاف سلوك البيكا صعباً بالنسبة للعديد من الأطباء. عادة، يتم تحديد اكتشاف سلوك البيكا من خلال الكشف الذاتي للفرد عن أعراض سلوك البيكا. ومع ذلك، ليس هذا هو الحال بالنسبة للعديد من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري أو الإعاقات النمائية. ينص الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (American Psychiatric Association,2013, 433) على أنه "تم تأكيد سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري والنمائي من قبل الوالدين أو الموظفين الذين يراقبون الابتلاع نفسه، من خلال وجود أجسام غريبة في براز الشخص، أو من خلال التصوير التشخيصي مثل الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي". نظراً لأن سلوك البيكا مرتبط بنقص الحديد أو الزنك المحتمل، فمن الممكن أيضاً اكتشاف سلوك البيكا من خلال اختبار الدم الذي يكشف عن مستويات نقص الحديد والزنك (Chansky et al., 2017).

وقد ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس المعدل الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير تشخيص سلوك البيكا على النحو التالي:

- أ. تناول مواد غير غذائية بشكل مستمر لمدة شهر واحد على الأقل.
- ب. تناول مواد غير غذائية غير مناسبة لمستوى نمو الفرد.
- ج. سلوك الأكل ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو معيارية اجتماعياً.
- د. إذا حدث سلوك الأكل في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل: اضطراب النمو الفكري، أو اضطراب الأوتيزم، أو الفصام) أو حالة طبية (بما في ذلك الحمل)، فهو شديد بما يكفي لتبرير عناية سريرية إضافية (American Psychiatric Association, 2022, 372).

فالسمة الأساسية لسلوك البيكا هي تناول مادة أو أكثر غير مغذية وغير غذائية بشكل مستمر لمدة شهر واحد على الأقل (المعيار أ)، وتكون هذه المادة شديدة بما يكفي لتبرير الرعاية الطبية. تختلف المواد المتناولة عادةً باختلاف العمر وتوافرها، وقد تشمل الورق، والصابون، والقماش، والشعر، والخيوط، والصوف، والتربة، والطباشير، وبودرة التلك، والطلاء، والعلكة، والمعادن، والحصى، والفحم، والرماد، والطين، والنشا، أو الثلج. يُدرج مصطلح "غير غذائي" لأن تشخيص سلوك البيكا لا ينطبق على تناول منتجات غذائية ذات محتوى غذائي ضئيل. لا يوجد عادةً نفور من الطعام بشكل عام. يجب أن يكون تناول المواد غير الغذائية غير مناسب للنمو (المعيار ب) وألا يكون جزءًا من ممارسة مدعومة ثقافيًا أو معيارية اجتماعيًا (المعيار ج). يُقترح تشخيص سلوك البيكا عند بلوغ الطفل سنتين كحد أدنى، وذلك لاستبعاد وضع الأشياء في فمه بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى ابتلاعها. قد يكون تناول المواد غير الغذائية وغير الغذائية سمة مصاحبة لاضطرابات نفسية أخرى (مثل: اضطراب النمو الفكري، واضطراب الأوتيزم، والفصام). إذا كان سلوك الأكل يحدث حصريًا في سياق اضطراب نفسي آخر، فيجب إجراء تشخيص منفصل لسلوك البيكا فقط إذا كان سلوك الأكل شديدًا بما يكفي لتبرير عناية سريرية إضافية (المعيار د) (American Psychiatric Association, 2022).

كما ذكرت المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-11 الصادر عن منظمة الصحة العالمية معايير تشخيص سلوك البيكا على النحو التالي:

1. يُشترط للتشخيص تناول مواد غير غذائية بانتظام، مثل المواد والأشياء غير الغذائية (مثل الطين، والتربة، والطباشير، والبلاستيك، والمعادن، والورق)، أو مكونات الطعام الخام (مثل كميات كبيرة من الملح أو دقيق الذرة).
2. أن يكون تناول المواد غير الغذائية مستمرًا أو شديدًا بما يكفي ليتطلب عناية طبية. أي أن السلوك يُسبب ضررًا أو خطرًا كبيرًا على الصحة أو ضعفًا في الأداء الوظيفي بسبب تكرار أو كمية أو طبيعة المواد أو الأشياء التي يتم تناولها.
3. بناءً على العمر ومستوى الأداء العقلي، يُتوقع من الفرد التمييز بين المواد الصالحة للأكل والمواد غير الصالحة للأكل. في النمو الطبيعي، يحدث هذا في عمر سنتين تقريبًا.
4. ألا تكون الأعراض أو السلوكيات مظهرًا من مظاهر حالة طبية أخرى (مثل

نقص التغذية) (World Health Organization, 2024, 414).

أما عن التشخيص الفارق؛ فهناك خمسة تشخيصات تقريبية رئيسية يجب مراعاتها عند تشخيص سلوك البيكا؛ ذكرهم (Goldstein & DeVries, 2017, 325) على النحو التالي:

1. إذا تم استهلاك أطعمة غير غذائية وغير مغذية فقط بهدف إنقاص الوزن أو منع زيادته (مثل اضطرابات الأكل)، فلا يُستدعى تشخيص سلوك البيكا.

٢. قد يُظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد سلوكًا متزامنًا مع سلوك البيكا، ولكن لا يُشخصون به بشكل منفصل، لأنهم قد يبحثون بنشاط عن مواد ذات خصائص حسية مفضلة (مثل اللمس والرائحة) بغض النظر عن كونها طعامًا أو ذات قيمة غذائية.
٣. قد يلجأ الأفراد الذين يُقدمون على إيذاء أنفسهم دون انتحار ويتناولون مواد غير غذائية إلى ابتلاع أشياء قد تكون ضارة، مثل شفرات الحلاقة، أو أشياء تُسبب الألم أثناء الهضم، مثل الحصوات، لإثارة الألم كاستراتيجية لتنظيم المشاعر. وبالتالي، يُعالج تناول مثل هذه الأشياء كجزء من الاضطراب (أي علاج سلوك إيذاء النفس) ولا يستدعي تشخيصًا إضافيًا لسلوك البيكا.
٤. قد يتناول بعض المصابين بالفصام مواد غير غذائية، ربما نتيجة هلوسات سمعية تأمر فيها الأصوات لدى الفرد بفعل ذلك أو كنتيجة لنظام وهمي. في هذه الحالات، قد يتوقف سلوك البيكا بمجرد علاج أعراض الفصام العامة.
٥. يذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس المعدل الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن سلوك البيكا يُصنف كتشخيص تفريقي محتمل. في سلوك البيكا، يبتلع الأطفال ويتناولون أشياء لإحداث ضرر، ويزيفون الأعراض الطبية للحصول على رعاية طبية. يُعد سلوك البيكا جزءًا من السلوك الخادع النموذجي، وبالتالي لا يتم تشخيصه بشكل منفصل.

الآثار المترتبة على سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

تتعد الآثار المترتبة على سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري ؛ فمن الآثار المترتبة على سلوك البيكا ما يلي:

أولاً: الآثار الصحية: وتتمثل فيما يلي:

- مشاكل الأسنان والفم: وتتمثل في تآكل الأسنان، وتلف الأسنان واللثة بسبب مضغ المواد الكاشطة مثل الأغصان أو المعادن؛ فمضغ المواد غير الغذائية الصلبة أو الكاشطة يؤدي إلى تدمير بنية الأسنان واللثة بشكل مباشر، مما يسبب الألم، فقدان الأسنان، والتهابات اللثة (Wadhawan et al., 2015, 23).
- الإصابة بسرطان الفم وأمراض اللثة وانحسار اللثة؛ نتيجة تناول أعقاب السجائر (Wadhawan et al., 2015, 23).
- العدوى والطفيليات؛ وذلك نتيجة تناول مواد ملوثة بالبراز أو التربة يعرض الفرد بشكل مباشر للعدوى الطفيلية والبكتيرية والفيروسية، مما يؤدي إلى مشاكل هضمية مزمنة، فقر الدم، ونقص النمو (Fields et al., 2021, 2).
- سوء التغذية ونقص المعادن: على الرغم من أن سلوك البيكا يتضمن تناول مواد، إلا أن هذه المواد لا تُقدم أي قيمة غذائية. يُمكن أن يُشعر الطفل بالامتلاء الزائف، ما يُقلل من تناوله للطعام الصحي والمغذي، وبالتالي يؤدي إلى نقص في

- السرعات الحرارية، البروتينات، الفيتامينات، والمعادن الأساسية اللازمة للنمو والتطور السليم (Loewy et al., 2021).
- **التسمم بالمواد الخطرة؛** والتي تعد من أخطر مضاعفات البيكا، خاصة عند تناول رقائق الدهان القديمة أو التربة الملوثة. سمية الرصاص تؤدي إلى تلف عصبي دائم يؤثر على الأداء الإدراكي والعاطفي، مما يفاقم المشكلات الموجودة لدى ذوي الإعاقات النمائية (Ashworth, 2006, 14-15).
- **مشاكل الجهاز الهضمي:** الإمساك وانحشار البراز، وانتفاخ في البطن، والحمى، والقيء، والغثيان؛ فتناول مواد غير قابلة للهضم يمكن أن يؤدي إلى انسدادات معوية خطيرة قد تتطلب تدخلاً جراحياً طارئاً. الأعراض مثل الحمى والقيء تشير إلى التهابات محتملة أو استجابة الجسم للمواد الغريبة (Reilly, 2003, 22-24; Sorensen et al., 2021).
- ثانياً: **الآثار السلوكية والاجتماعية والنفسية:** وتتمثل فيما يلي:
- **الوصمة والعزلة الاجتماعية:** قد يواجه الأطفال المصابون بسلوك البيكا وصمة عار من الآخرين، ونتيجة لذلك، قد يصبحون أكثر عزلة؛ فالخوف من العدوى، أو الاشمئزاز من السلوكيات (خاصة ابتلاع البراز)، يؤدي إلى تجنب الآخرين للأفراد المصابين، مما يعزلهم ويؤثر سلباً على تطورهم الاجتماعي والنفسي (Ashworth, 2006, 16).
- **تقييد المشاركة والأنشطة:** يُمكن أن يُعيق سلوك البيكا الطفل عن المشاركة بفعالية في الأنشطة التعليمية والاجتماعية. فالقلق المستمر من تناول المواد الخطرة قد يدفع مقدمي الرعاية إلى تقييد حرية الطفل أو عزله، ما يُحد من فرصه في الاستكشاف والتفاعل مع بيئته وأقرانه، ويؤثر سلباً على مهاراته الاجتماعية والتكيفية (Matson & LoVullo, 2008).
- **تأثير على شبكة الدعم الأسرية:** قد يكون لمطالب رعاية الشخص يعاني من سلوك البيكا أيضاً عواقب على شبكة الدعم غير الرسمية، مثل أن الأشخاص الذين يعانون من سلوك البيكا قد يكون لديهم علاقات مليئة بالصراع وتواصل اجتماعي أقل مع العائلة؛ فرعاية شخص يعاني من سلوك البيكا تتطلب جهداً وإشرافاً مستمراً، مما يضع عبئاً كبيراً على الأسرة ومقدمي الرعاية، وقد يؤدي إلى التوتر، والإرهاق، وتوتر العلاقات الأسرية (Rojahn et al., 2001).
- **انخفاض جودة الحياة:** بشكل عام، تُقلل الآثار المتعددة لسلوك البيكا من جودة حياة الفرد وأسرته بشكل ملحوظ. فالقلق المستمر من المخاطر الصحية، والقيود المفروضة على حرية الطفل، والعبء النفسي على الأسر، كلها عوامل تُعيق قدرة الطفل على التمتع بحياة طبيعية وتُقلل من فرص التطور والتعلم والاندماج في المجتمع. يُمكن أن يؤثر سلوك البيكا على جميع جوانب الحياة اليومية، من

اختيار الأنشطة الترفيهية إلى التفاعلات الأسرية والاجتماعية (Schwartz&Coher, 2017).

زيادة السلوكيات التحديّة: قد يؤدي الشعور بعدم الراحة الجسدية الناتج عن سلوك البيكا، أو القيود المفروضة على الطفل للحد من السلوك، إلى زيادة في السلوكيات التحديّة الأخرى مثل نوبات الغضب أو العدوانية، كطريقة للتعبير عن الضيق أو الحصول على الاهتمام (Luiselli, 2006).

ثالثاً: الآثار التعليمية والتكيفية: وتتمثل فيما يلي:

تحديات بيئة التعلم: يمكن لسلوك البيكا أن يُعيق قدرة الطفل على التعلم في البيئات التعليمية. فالمعلمون قد يجدون صعوبة في الحفاظ على بيئة آمنة وخالية من المثيرات التي تُحفز سلوك البيكا، وقد يتطلب الأمر مراقبة مستمرة للطفل، ما يُشتت الانتباه عن الأنشطة التعليمية الأخرى (Kern et al., 2006).

صعوبات في اكتساب المهارات التكيفية: تُعد المهارات التكيفية ضرورية للاستقلال والاندماج الاجتماعي. سلوك البيكا يُمكن أن يُقلل من فرص الطفل لاكتساب هذه المهارات، مثل مهارات العناية الذاتية، اللعب المناسب، أو التفاعل الاجتماعي، وذلك بسبب التركيز المستمر على إدارة السلوك الخطير. (Matson&LoVullo, 2008)

زيادة الحاجة إلى الدعم المتخصص: تتطلب إدارة سلوك البيكا تدخلاً متخصصاً ومكثفاً، مما يُمكن أن يُشكل عبئاً إضافياً على الأنظمة التعليمية والصحية. هذه الحاجة المُتزايدة للدعم تُبرز ضرورة تطوير برامج تدخل فعّالة تُقلل من الحاجة إلى المواجهة المستمرة وتُمكن الأطفال من تحقيق مستويات أعلى من الاستقلالية. (Luiselli&Cameron, 1998)

صعوبات في دمج الطفل في الروضات أو الفصول التعليمية: حيث يشكّل سلوك البيكا عائقاً أمام دمج الطفل في بيئات تعليمية طبيعية بسبب خطورتها أو عدم تقبل المعلمين للطفل (Matson&LoVullo, 2008).

طرق التغلب على سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

يتطلب التغلب على سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري خطة تدخل شاملة ومصممة خصيصاً لكل فرد، حيث إن الأسباب الكامنة قد تختلف بشكل كبير. تستند الاستراتيجيات الفعّالة إلى التقييم الدقيق للعوامل المساهمة (طبية، حسية، سلوكية، بيئية) وتطبيق تدخلات متعددة الأبعاد. الهدف هو ليس فقط إيقاف السلوك، بل معالجة جذوره وتعزيز البدائل الآمنة والوظيفية (Matson&Goldin, 2012; Loong, 2015).

١. التقييم الشامل كأساس للتدخل: قبل الشروع في أي تدخل، من الضروري إجراء تقييم شامل ومتعدد التخصصات لتحديد الأسباب الكامنة وراء سلوك البيكا. يشمل هذا التقييم:

أولاً: التقييم الطبي والمخبري:

○ **فحص نقص المغذيات:** إجراء تحاليل الدم للكشف عن نقص الحديد، الزنك، الكالسيوم، أو أي فيتامينات ومعادن أخرى. علاج أي نقص غذائي (عن طريق المكملات الغذائية أو تعديل النظام الغذائي) غالباً ما يكون الخطوة الأولى والحاسمة في تقليل أو إيقاف البيكا (Miao et al., 2015; Rose et al., 2000).

○ **تقييم المشكلات الطبية الكامنة:** البحث عن أي مشكلات في الجهاز الهضمي (مثل الارتجاع المعدي المريئي، الإمساك)، أو الأمراض الطفيلية، أو التسمم بالمعادن الثقيلة (خاصة الرصاص في حالة تناول الطلاء أو الأتربة)، حيث يمكن أن تسبب هذه الحالات الألم أو الانزعاج الذي يدفع الفرد إلى سلوك البيكا كوسيلة للتعامل (Rojewski & Herman, 1988).

○ **مراجعة الأدوية:** تقييم أي أدوية يتناولها الفرد قد تؤثر على الشهية، أو تسبب جفاف الفم، أو تغير في حاسة التذوق، مما قد يسهم في ظهور سلوك البيكا (Singh et al., 2010).

ثانياً: التحليل الوظيفي للسلوك Functional Behavioral Assessment: يُعد هذا التقييم السلوكي ضرورياً لفهم "وظيفة" سلوك البيكا بالنسبة للفرد. يتضمن جمع البيانات عن:

- **السوابق Antecedents:** ما الذي يحدث قبل سلوك البيكا مباشرة؟ (مثال: الشعور بالملل، الانتقال بين الأنشطة، طلب لم يتم تلبية).
- **السلوك Behavior:** وصف دقيق لسلوك البيكا (ماذا يأكل؟ متى؟ كم مرة؟).
- **النتائج Consequences:** ما الذي يحدث بعد البيكا؟ (مثال: الحصول على اهتمام، الهروب من مهمة، إحساس حسي مُرضٍ).
- يساعد هذا التحليل في تصميم تدخلات مستهدفة بناءً على وظيفة السلوك (Carr et al., 2002; Hanley et al., 2005).

٢. **التدخلات السلوكية والتعليمية:** بمجرد تحديد وظيفة سلوك البيكا، يتم تصميم تدخلات سلوكية لتقليله وتعزيز بدائله:

- **الإخماد Extinction:** يتضمن إزالة التعزيز الذي كان يحافظ على سلوك البيكا. إذا كان سلوك البيكا يجلب الانتباه، فإن التجاهل المنظم للسلوك (مع التأكد من أن البيئة آمنة) يمكن أن يقلل منه، بينما يتم تعزيز السلوكيات المناسبة.
- **التصحيح الزائد Overcorrection:** في بعض الحالات، يمكن استخدام التصحيح الزائد، حيث يُطلب من الفرد ليس فقط تصحيح الخطأ (إزالة المواد)، بل أيضاً القيام بجهد إضافي لتعويض السلوك غير المناسب (مثل تنظيف المنطقة المحيطة) (Singh et al., 2007).

- **التدريب على التمييز Discrimination Training:** افترض (McAdam *et al.*, 2012) أن سلوك الببكا قد يُعزى جزئيًا إلى ضعف التحكم في المحفزات، حيث يُضعف الأفراد التمييز بين الأطعمة المناسبة وغير المناسبة. في هذه الحالة، فإن تدريب الأفراد الذين يعانون من سلوك الببكا على التمييز بين الأطعمة التي لا ينبغي لهم تناولها والأطعمة المناسبة للاستهلاك سيؤدي إلى انخفاض في سلوك الببكا. تتضمن إجراءات التدريب على التمييز في سلوك الببكا عادةً عرض مُحفز (جسدي أو لفظي) مرتبط بأطعمة معينة، يليه تعزيز اختيار الطعام أو استهلاكه في ظل وجود هذا المُحفز، أو من خلال التحديد الدقيق لما إذا كان الطعام طعمًا أم غير طعام.
- **الإجراءات القائمة على التعزيز Reinforcement-based procedures:** والتي أظهرت نتائج واعدة للأفراد الذين يعانون من سلوك الببكا. استُخدم التعزيز التفاضلي على شكل التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل، أو السلوك غير المتوافق. يتضمن التعزيز التفاضلي للسلوك البديل تقديم مُحفز مُفضل عند مرور فترة زمنية دون حدوث ببكا، بينما يتضمن التعزيز التفاضلي للسلوك البديل التعزيز المباشر لحدوث سلوك بديل قد يكون أو لا يكون غير متوافق مع ببكا. قد تشمل السلوكيات البديلة المعقولة وضع القمامة في السلة، أو تسليم أغراض ببكا لمقدم الرعاية، أو الانخراط في غرض ترفيهي. أحد الاستخدامات الخاصة للتعزيز التفاضلي للسلوك البديل هو التدريب على التمييز، والذي يتضمن تعليم الفرد تناول الأشياء مباشرة من الطبق فقط (Fisher & O'Donohue, 2006, 545).
- **التوبيخ اللفظي Verbal Reprimands:** والذي يُعد أحد الأساليب السلوكية المستخدمة للحد من السلوكيات غير التكيفية، مثل سلوك الببكا. ويعتمد هذا الأسلوب على تقديم عبارات لفظية حازمة مثل "لا" أو "توقف"، في حال حاول الفرد الإمساك بجسم غريب أو بدأ في نمط سلوكي يُعد تمهيدًا لسلوك الببكا. ولزيادة فعالية التوبيخ اللفظي كأداة علاجية، تم إقرانه بعدد من المعززات العقابية، بهدف تعزيز أثره المستقبلي وتقليل الاعتماد على العقوبات الإيجابية المباشرة. وتمثل الهدف النهائي في التدرج نحو تقليل استخدام العقوبة الفعلية، بحيث يصبح التوبيخ اللفظي - بعد تكرار إقرانه بها - فعالاً بحد ذاته كعقوبة شرطية **Conditioned Punisher**، قادرة على كبح السلوك غير المرغوب فيه دون الحاجة إلى إجراءات أكثر حدة (Sturmey & Williams, 2016, 57).
- ٣. **التعديلات البيئية:** تُعد البيئة الآمنة والمحفزة عنصرًا حيويًا في إدارة سلوك الببكا؛ وذلك من خلال:

- إزالة المواد الخطرة مثل منتجات التنظيف، النباتات السامة، الطلاء المتقشر، الأشياء الصغيرة التي يمكن ابتلاعها (Herman&Rojewski, 1995).
- توفير بيئة غنية بالتحفيز؛ من حيث وجود أنشطة وألعاب ومواد آمنة وجذابة للعب بها وتوظيف اليدين والفم بطرق مناسبة. هذا يقلل من الملل والحاجة إلى استكشاف المواد غير الآمنة (Reid et al.,2000).
- الإشراف المستمر واليقظ؛ وخاصة في البيئات الجديدة أو غير المألوفة، لمنع الوصول إلى مواد البيكا وتوجيه السلوك (Reid et al.,2000).
- استراتيجيات إضافية وداعمة: وتتمثل فيما يلي:
 - **التهينة الحسية Sensory Diets**: إذا كان سلوك البيكا مدفوعاً باحتياجات حسية، فإن تنفيذ "نظام غذائي حسي" يتضمن أنشطة حسية منظمة على مدار اليوم يمكن أن يقلل من الحاجة إلى البحث عن التحفيز الحسي من خلال سلوك البيكا (Lane et al.,2010).
 - **التعاون مع الأسرة ومقدمي الرعاية**؛ من خلال تدريبهم على استراتيجيات التدخل، وكيفية تطبيقها باستمرار في جميع البيئات.
 - **التقنيات السلوكية الإيجابية**؛ كاستخدام المكافآت، الثناء، والأنشطة المفضلة لزيادة السلوكيات الإيجابية (Carr et al.,2002).
 - **التدخل المبكر**: كلما تم تحديد سلوك البيكا والتدخل فيه مبكراً، زادت فرص النجاح وتقليل المخاطر الصحية المرتبطة به.
- هذا وتوجد مجموعة من الاعتبارات الهامة التي ينبغي مراعاتها للتغلب على سلوك البيكا أوردها (Stiegler,2005,35-36) على النحو التالي:
 - السلامة في المقام الأول. من المعروف أن الأطفال الذين يعانون من سلوك البيكا قد يبتلعون العناصر التي يمكن أن تستقر في الجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي. قد تشمل الأعراض الفسيولوجية بحّة في الصوت، فقدان الصوت، عسر البلع، السعال، سيلان اللعاب، أو الصفير. في حالة الاشتباه في وجود مثل هذا الانسداد، يجب إجراء إحالة طبية مناسبة على الفور، مصحوبة بمعلومات حول سلوك الفرد.
 - ينبغي استبعاد نقص التغذية بالتقييم الطبي. من المهم أن يكون الطبيب على دراية بسلوك البيكا.
 - نظراً لأنه ثبت أن سلوك البيكا يحدث بتواتر نسبي بين الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم، يجب على أعضاء فرق التقييم / التدخل والاستفسار عنه بشكل روتيني ضمن تاريخ الحالة والمقابلات مع أفراد الأسرة. بهذه الطريقة، يمكن أن يحدث التحديد والتدخل بسرعة أكبر.

- يجب أن يكون التدخل تعاونيًا؛ حيث ينبغي أن يجتمع فريق من المحترفين ومساعد المهنين وأفراد الأسرة لمناقشة السلوك، وفترض العوامل السببية، والاتفاق على مسار العمل الذي سيتم تطبيقه باستمرار عبر الإعدادات.
- يجب أن يكون التدخل فرديًا.
- التدخل المبكر أمر مرغوب فيه وقد يمنع الحاجة إلى تدخلات طويلة ومعقدة.
- لا ينبغي التقليل من أهمية عنصر الاتصال في التدخل. يجب أن يكون لدى أخصائي أمراض النطق واللغة المعرفة والوصول إلى مجموعة من رموز الاتصال (مثل الصور الفوتوغرافية والأشياء والرسومات الخطية وتغليف المنتج) التي قد (أ) تسمح للأفراد بفهم التعليمات والإجراءات المتضمنة في تدخل بيكا و (ب) زيادة قدرة الفرد على إيصال الخيارات والتفضيلات ضمن التدخل.
- يجب موازنة قضايا جودة الحياة بشكل كبير. يجب أن يفكر أعضاء الفريق في كيفية تأثير التدخلات على الرضا العام للفرد وقدرته على التفاعل الاجتماعي، وموازنة ذلك ضد أي خطر مباشر على العميل. كلما كان ذلك ممكنًا، يجب تجربة الأساليب الأقل تدخلًا أولاً. لا ينبغي أن تهدد أي استراتيجية لإدارة السلوك كرامة الفرد.
- لا تفترض أن سلوك البيكا مجرد سلوك غير قادر على التكيف يجب إخماده و / أو استبداله. بل الحرص على اكتشاف العوامل الكامنة وراء السلوك الخارجي.
- يجب أن يكون المحترفون على استعداد لشرح سلوك البيكا والآثار المترتبة عليه لأفراد الأسرة، والتأكد من أن السلوك ليس نادرًا بين الأطفال المصابين باضطراب في النمو، والمساعدة في ترتيب استراتيجيات منزلية مقبولة.
- يجب أن تتبع المعلومات المتعلقة بسلوك البيكا للفرد وتاريخ إدارته باعتباره انتقالات فردية من بيئة إلى أخرى (على سبيل المثال، من مدرسة إلى مدرسة ومن منزل إلى منزل جماعي).

المحور الثاني: العلاج بالتنفير لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

مفهوم العلاج بالتنفير

يعد العلاج بالتنفير أحد الأساليب العلاجية التي تندرج تحت مصطلح "العلاج السلوكي"؛ والذي يهدف إلى تغيير أو إزالة الأعراض غير المرغوبة لدى المريض من خلال التركيز بشكل عام على "المظاهر السلوكية الملحوظة" المباشرة. (Clarke, 2022, 23)

فالعلاج بالتنفير يُحفز المرضى على التخلي عن عاداتهم غير المرغوبة من خلال ربطها بحدث مؤلم. يهدف هذا التكييف إلى جعل المريض يربط هذا المُحفز بأحاسيس غير سارة بهدف إيقاف السلوك غير المرغوب فيه المُستهدف. هذا وتعدد

أنواع المنفترات المستخدمة في العلاج بالتنفير، مثل استخدام مواد ذات مذاق غير مرغوب فيه، مثل الفلفل الحار أو بنزوات الديناتونيوم، على الأظافر لتثبيط قضمها؛ أو ربط حدث مؤلم بسلوك غير مرغوب فيه، أو استخدام مادة مقيئة مع الكحول؛ أو ربط السلوك غير المرغوب فيه بالصدمات الكهربائية (*Paswan et al., 2020*) (19).

فالتنفير هو تقنية تعديل سلوك تعتمد على استخدام مثيرات عقابية ضعيفة لكنها مستمرة، ترتبط بالسلوك المستهدف. وغالبًا ما تكون هذه المثيرات طبيعية، مثل الأصوات المزجة أو الروائح الكريهة، وتهدف إلى تشكيل ارتباط سلبي يثني الفرد عن تكرار السلوك (*Miltenberger, 2012*).

ويعرف العلاج بالتنفير على أنه شكل من أشكال علاج تعديل السلوك، يستند إلى نظرية التعلم (التكييف) الكلاسيكية، ويتضمن إقران مُحفز منفّر (يُحفز مشاعر وردود أفعال النفور) بسلوك غير مرغوب فيه، في محاولة لتكييف استجابة منفرة للسلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي تقليل السلوك أو القضاء عليه (*Salerno, 2019, 23*).

ويعرف أيضاً على أنه أحد الإجراءات المستخدمة في تعديل السلوك والتي تعتمد على تقديم نتيجة غير سارة مباشرة بعد السلوك غير المرغوب فيه، وتستخدم غالبًا حين تفشل استراتيجيات التعزيز وحدها في تقليل السلوك (*Luiselli, 2006*). كذلك يعرف على أنه أحد أشكال المعالجة السلوكية التي تستخدم العقاب الإيجابي لتقليل السلوك غير المرغوب، وذلك عن طريق ربط السلوك بمنبه مزعج يتبع حدوثه مباشرة (*Martin&Pear, 2019*).

كما يُعرف على أنه أحد أساليب تعديل السلوك الذي يهدف إلى خفض أو القضاء على السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال ربطها بمنبهات مؤلمة أو غير سارة للفرد، تُحدث استجابة انفعالية سلبية تدفعه إلى تجنب هذا السلوك. ويستند هذا الأسلوب إلى مبادئ الإشراف الكلاسيكي لبافلوف، حيث يتم إقران السلوك غير المرغوب فيه بمنبه منفّر إحداث استجابة تنافرية، ومع التكرار يصبح المنبه الشرطي (السلوك) كافياً لاستحضار الشعور بعدم الارتياح، مما يؤدي إلى انطفاء السلوك (*Kazdin, 2013*). كما يعتمد العلاج بالتنفير في تطبيقه المعاصر على الإشراف الإجرائي، من خلال استخدام العقاب الإيجابي لخفض السلوك (*Cooper et al., 2020*).

من خلال ما سبق يتضح أن العلاج بالتنفير يقوم على نظرية الإشراف الكلاسيكي لبافلوف، حيث يُقرن السلوك غير المرغوب فيه بمنبه منفّر بغرض إحداث استجابة انفعالية سلبية تجاهه. ومع التكرار، يتحول هذا الاقتران إلى نمط تعلم شرطي يجعل السلوك ذاته مصدرًا للنفور والآنزعاج، مما يُسهّم في انطفائه تدريجيًا. كما يتضح من خلال ما سبق تطور استخدام العلاج بالتنفير في التطبيقات المعاصرة،

بالاستناد إلى مبادئ الإشراف الإجرائي، وذلك باستخدام العقاب الإيجابي للحد من تكرار السلوكيات غير المرغوبة. ويُعد هذا الجمع بين النموذجين الكلاسيكي والإجرائي دليلاً على مرونة العلاج بالتنفير مع الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة. **الأساس النظري للعلاج بالتنفير**

يعتمد العلاج بالتنفير على مجموعة من النظريات؛ وتتمثل تلك النظريات فيما يلي: **أولاً: نظرية الإشراف الكلاسيكي Classical Conditioning Theory:** تُعد نظرية الإشراف الكلاسيكي التي وضعها إيفان بافلوف الأساس النظري الأول للعلاج بالتنفير. في هذا النموذج، يتم ربط السلوك غير المرغوب فيه (مثل تناول مادة غير غذائية أو التدخين) بمثير منفر (مثل رائحة كريهة أو صدمة كهربائية خفيفة) بشكل متكرر، بحيث يتحول السلوك ذاته إلى مثير يؤدي إلى استجابة سلبية (Domjan, 2014).

ثانياً: نظرية الإشراف الإجرائي Operant Conditioning Theory: يستند العلاج بالتنفير أيضاً إلى نظرية الإشراف الإجرائي التي طورها سكينر، والتي تركز على دور التعزيز والعقاب في تشكيل السلوك. في إطار العلاج بالتنفير، يُستخدم "العقاب الإيجابي" حيث يتم تقديم مثير منفر مباشرة بعد السلوك غير المرغوب فيه لتقليل احتمالية حدوثه (Skinner, 1953).

ثالثاً: نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory: رغم أن العلاج بالتنفير يعتمد بشكل أساسي على التعلم الترابطي، إلا أن ألبرت باندورا أشار إلى أن التعلم يحدث من خلال الملاحظة والنمذجة أيضاً. يمكن دمج العلاج بالتنفير مع التعلم بالملاحظة من خلال عرض نتائج التنفير على نماذج أخرى (واقعية أو مصورة)، مما يعزز إدراك المتعلم لعواقب السلوك غير المرغوب (Bandura, 1977).

رابعاً: النظرية السلوكية المعرفية Cognitive Behavioral Theory: رغم أن العلاج بالتنفير تقليدياً ينتمي للمدرسة السلوكية، إلا أنه يمكن دمجه مع مفاهيم النظرية السلوكية المعرفية. من خلال فهم الأفكار التلقائية والانفعالات التي تسبق السلوك غير المرغوب فيه، يمكن استخدام التنفير كجزء من استراتيجيات معرفية سلوكية أشمل تهدف إلى كسر الحلقة بين الفكرة والسلوك (Beck, 2011).

خامساً: نظرية المعالجة الانفعالية Emotional Processing Theory: وفقاً لفوا وكوزاك، فإن العلاج بالتنفير يمكن أن يندرج ضمن ممارسات المعالجة الانفعالية، حيث يتعرض الفرد لمثير انفعالي سلبي (مرتبط بالسلوك) مما يؤدي إلى تعديل استجابته الانفعالية والتقليل التدريجي للحافز الذي يدفعه للسلوك (Foa & Kozak, 1986).

سادساً: نظرية التحفيز السلوكي Behavioral Motivation Theory: توضح هذه النظرية أن السلوك يتم الحفاظ عليه أو تغييره بناءً على مدى تعزيزه أو إضعافه.

يستخدم العلاج بالتنفير تقليل قيمة التعزيز الإيجابي للسلوك غير المرغوب فيه من خلال ربطه بعقوبة خفيفة، مما يقلل من الدافع لأدائه (Miller&Dollard, 1941).
سابعاً: **نظرية التحسس المنقّر Aversion Sensitization Theory**: تشير نظرية التحسس المنقّر إلى أن تكرار اقتران السلوك غير المرغوب فيه بمثير مزعج أو غير سار يؤدي إلى تحسس سلبي متزايد تجاه هذا السلوك بمرور الوقت، بحيث تُصبح الاستجابة الانفعالية المنقّرة أكثر حدة وأسرع ظهوراً، حتى في غياب المثير المنقّر الفعلي. تقوم هذه النظرية على مزيج من الإشارات الكلاسيكي والفيسيولوجيا العصبية، حيث يُعاد تشكيل النظام التحفيزي في الدماغ، ويصبح السلوك مرتبطاً بتوقع الألم أو الانزعاج، مما يؤدي إلى اشمزاز شرطي *conditioned disgust* أو رهبة شرطية *conditioned aversion* (Siegel, 2005).

أنواع العلاج بالتنفير

تتعدد أنواع العلاج بالتنفير؛ وتتمثل تلك الأنواع فيما يلي:

١. **العلاج بالتنفير الكيميائي Chemical Aversion Therapy**: يتضمن استخدام مواد كيميائية تسبب طعمًا أو شعورًا غير سار (مثل النقيؤ أو الطعم المر) عند اقترانها بسلوك غير مرغوب فيه؛ ومن أمثلته استخدام مادة "أنتايبوس Disulfiram" في علاج الإدمان على الكحول؛ تسبب هذه المادة غثيانًا حادًا إذا شرب الفرد الكحول، ووضع مواد طبية ذات طعم كريه على الأظافر لمنع قضمها، واستخدام مواد مرة على الأصابع لمنع عادة مص الإصبع أو سلوك البيكا (Miltenberger, 2016).
٢. **العلاج بالتنفير الحسي Sensory Aversion Therapy**: يتم فيه استخدام منبهات حسية غير مريحة، مثل أصوات حادة، أضواء ساطعة، أو روائح كريهة، عند حدوث السلوك غير المرغوب فيه؛ ومن أمثلته إصدار صوت مزعج عند محاولة شخص لمس شيء ممنوع، واستخدام رذاذ الماء عند ظهور السلوك، وتشغيل إضاءة مقطوعة ومزعجة عند القيام بسلوك غير مقبول (Kazdinn, 2017).
٣. **العلاج بالتنفير الجسدي Physical Aversion Therapy**: يعتمد على تقديم منبهات جسدية خفيفة غير مؤذية (لكن غير مريحة)، بهدف تقليل السلوك؛ ومن أمثلته استخدام شريط مطاطي يُسحب على المعصم عند حدوث السلوك (مثل قضم الأظافر أو الأفكار الوسواسية)، ووخز خفيف في اليد أو الذراع، واستخدام رذاذ ماء على الوجه أو اليد (Corey, 2016).
٤. **العلاج بالتنفير اللفظي أو الاجتماعي Verbal/Social Aversion Therapy**: استخدام التوبيخ أو التعليقات الاجتماعية غير المرغوبة أو التجاهل كمحفزات للسلوك غير المقبول؛ ومن أمثلته تعبيرات وجه غاضبة من المُعالج،

وتجاهل الطفل عند قيامه بسلوك غير لائق، وتوبيخ خفيف
(Prochaska&Norcross, 2018).

٥. **العلاج بالتنفير التخيلي Covert Sensitization** : أسلوب قائم على التنفير العقلي، حيث يُطلب من الفرد تخيل قيامه بالسلوك ثم تخيل نتائج مزعجة أو منقّرة لذلك السلوك، دون وجود منبه فعلي خارجي؛ ومن أمثلته شخص يتخيل شرب الكحول ثم يتخيل نفسه يتقيأ أو يُطرد من العمل، ومراهق يتخيل تدخينه سيجارة ثم معاناته من صعوبة في التنفس (Cautela, 1970).

٦. **العلاج بالتنفير الكهربائي Electrical Aversion Therapy**: يعتمد على توصيل تيارات كهربائية منخفضة الشدة وغير مؤذية للجسم عند أداء السلوك المستهدف؛ ومن أمثلته استخدام جهاز يصدر صدمة خفيفة عند لمس الفرد شيئاً معيناً (يستخدم في حالات معينة جداً، مثل السلوكيات القهرية الشديدة)
(Linscheid et al., 1990).

أشكال العلاج بالتنفير

يتخذ العلاج بالتنفير ثلاثة أشكال أساسية تتمثل فيما ذكره (Kazdin, 2013) على النحو التالي:

١. **تدريب الهروب**؛ وفيه يُعرض المحفز المستهدف؛ ثم يحدث محفز غير مرغوب فيه مثل الصدمة الكهربائية. بعد تعرض قصير للمحفزين، يهرب الفرد من المحفز من خلال القيام باستجابة محددة. على سبيل المثال، يُعطى المتحول جنسياً قطعة من الملابس النسائية ليرتديها ثم تُصعق بالكهرباء. بمجرد خلع الملابس، تنتهي الصدمة.

٢. **تدريب التجنب**؛ وفيه يُعرض على الفرد المحفز الذي يثير السلوك المُشكل. إذا تم التعبير عن استجابة التجنب بسرعة كافية، يتم تجنب مثير النفور. عادةً ما تزيل استجابة التجنب المحفز للاستجابة غير المرغوب فيها.

٣. **تقديم المحفز المنفر دون إتاحة فرصة للهروب أو التجنب**؛ حيث يتعرض الفرد للمنبه غير السار بالتزامن مع السلوك، مما يؤدي إلى تكوين ارتباط شرطي بين السلوك والمنفر دون فرصة للهروب. وغالباً ما يُستخدم تدريب الهروب في البداية، ثم يُعدّل إلى تدريب التجنب عند تحسن استجابة الفرد.

أنواع المثيرات المنفرة وتطبيقاتها في خفض سلوك البيكا لدى ذوي اضطراب النمو الفكري

تتنوع المثيرات المنفرة المستخدمة في العلاج بالتنفير بناءً على الحاسة التي تستهدفها وطبيعة السلوك المستهدف. الهدف هو إيجاد مثير يكون غير سار بما يكفي لربطه بالسلوك غير المرغوب فيه، ولكنه في نفس الوقت لا يسبب ضرراً جسدياً أو نفسياً مفرطاً، خاصة عند التعامل مع لأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. يُشدد

دائمًا على اختيار المثير الأقل شدة وفعالية، وتجنب أي مثيرات قد تسبب ألمًا حقيقيًا أو صدمة نفسية.

١. **المثيرات المنفرة المتعلقة بالمذاق Taste Aversive**: تعتمد هذه الطريقة على طلاء أو غمس المواد التي يميل الطفل لتناولها بمواد ذات مذاق مرير أو حامض أو لاذع بشكل غير مستساغ. تُعد المذاقات المنفرة فعالة بشكل خاص لسلوك البيكا لأنها تستهدف مباشرة الفم. يتم رش المواد الشائعة التي يتناولها الطفل (مثل أطراف الملابس، الأوراق، الألعاب البلاستيكية، التراب) بالمحلول المنفر. بمجرد أن يضع الطفل المادة في فمه ويستشعر المذاق الكريه، يتكون لديه ارتباط سلبي؛ ومن أمثلتها خل التفاح المخفف، وعصير الليمون المركز أو الليمون الحامض، والمواد المرة المخصصة والتي تنتجها بعض الشركات، وجل الألوفيرا الطبيعي (Rapp et al., 2005; Pace & Toyer, 2000).

٢. **المثيرات المنفرة المتعلقة بالرائحة Olfactory Aversive**: تتضمن استخدام روائح قوية وغير مستساغة بالقرب من المواد التي يميل الطفل لتناولها أو عند محاولته القيام بسلوك البيكا. يمكن رش كميات قليلة من المادة ذات الرائحة على الأسطح أو الأغراض. الفكرة هي أن الرائحة الكريهة تصبح مرتبطة بالسلوك. قد يكون استخدامها أقل مباشرة من المذاق في بعض حالات سلوك البيكا، ولكنها قد تكون فعالة كإشارة تحذيرية قبل أن يضع الطفل المادة في فمه؛ ومن أمثلتها الزيوت العطرية القوية كزيت النعناع المركز أو زيت الكافور، أو المحاليل المركزة ذات رائحة نفاذة كالخل المركز (Martin & Pear, 2019).

٣. **المثيرات السمعية Auditory Aversive**: إن استخدام صوت مفاجئ وغير سار (مثل صوت صفارة قصيرة أو صوت حاد) في اللحظة التي يحاول فيها الطفل القيام بسلوك البيكا. عندما يمد الطفل يده نحو مادة غير غذائية، أو يضعها في فمه، يتم إصدار الصوت المنفر فورًا وبشكل متزامن.

٤. **المثيرات اللمسية Tactile Aversive**: استخدام ملمس غير سار على المادة التي يتم تناولها أو على يد الطفل عند محاولته القيام بسلوك البيكا. ومن أمثلتها وضع مواد ذات ملمس لزج أو خشن أو غير مريح على الأسطح، أو استخدام رذاذ ماء خفيف على يد الطفل (Iwata et al., 1994).

ثانيًا: الدراسات السابقة

دراسة (Call et al., 2015) هدفت إلى خفض اضطراب البيكا لدى عينة من ذوي الإعاقات النمائية باستخدام العلاج السلوكي. تكونت عينة الدراسة من (١١) طفل من ذوي الإعاقات النمائية (الأوتيزم و اضطراب النمو الفكري). أظهرت النتائج أن التدخلات السلوكية يمكن أن تكون فعالة في خفض معدلات حدوث البيكا إلى معدلات قريبة من الصفر. فقد كان التعزيز التفاضلي أكثر مكونات العلاج شيوعًا؛ وقد أدرج في حزمة العلاج النهائية عشرة مشاركين (أي بنسبة ٩٠.٩٠%).

وشملت هذه الإجراءات استخدام التعزيز لإيجاد استجابات بديلة لأشياء بيكا محتملة (مثل تسليم أشياء بيكا إلى المعالج أو التخلص منها في سلة المهملات)، وتعزيز سلوكيات أخرى غير بيكا (مثل المشاركة في أنشطة ترفيهية). وكان التعزيز غير المشروط جزءاً من حزمة العلاج النهائية لثلاثة مشاركين (أي بنسبة ٢٧.٢٧%). تضمن هذا الإجراء التأكد من أن بيئة المشارك تتضمن عناصر يُفترض أنها تُنافس اضطراب بيكا (مثل الألعاب، وغيرها من المواد الغذائية المناسبة)؛ وتوفير عناصر لا تتوافق مع اضطراب البيكا عند تفاعل المشاركين معها (مثل العلكة)؛ وتوفير اهتمام غير مشروط. تم تطبيق التقييد الجسدي (مثل: مسك السلة، بدون لفت الانتباه) كجزء من حزمة العلاج النهائية لثلاثة مشاركين، بينما تم تضمين الفحص البصري أو الوجهي لمشارك واحد. تم تعزيز السلوكيات مع أو بدون إعادة التوجيه، وتكلفة الاستجابة، والتلاشي.

وهدفت دراسة (Slocum et al., ٢٠١٧) إلى استخدام التعزيز التفاضلي لاستجابة التخلص كإجراء سلوكي لتقليل سلوك البيكا لدى فتاة من ذوي اضطراب الأوتيزم تبلغ من العمر تسعة عشر عاماً تتناول الرمل والقازورات من الأرض. تم تعليم الفتاة أن تقوم بتسليم الأشياء غير الصالحة للأكل (مثل الورق أو البلاستيك) إلى المعالج بدلاً من وضعها في فمها. عند تنفيذ "استجابة التخلص" (أي تسليم الشيء)، تحصل الفتاة على تعزيز إيجابي فوري (مثل المكافأة أو الاهتمام)، أما في حال محاولة تناول الشيء، فلا يتم تقديم التعزيز أو يتم تطبيق إجراء تصحيحي. أظهرت النتائج أن معدلات سلوك البيكا انخفضت بشكل ملحوظ عندما تم استخدام التعزيز التفاضلي لاستجابة التخلص. كما تعلمت الفتاة بفعالية استبدال سلوك البيكا بسلوك بديل آمن ومرغوب فيه. كما لوحظ استقرار في السلوك الجديد على مدار الوقت، مما يدل على قابلية تعميمه.

وهدفت دراسة (Ledford et al., 2019) إلى استخدام التحليل الوظيفي في خفض سلوك البيكا لدى طفل ذوي متلازمة داون. تكونت عينة الدراسة من طفل يسمى لوك من ذوي متلازمة داون يبلغ من العمر أربعة أعوام. أجرى المُنفِّذون أربعة شروط للتحليل الوظيفي: اللعب، والتجاهل، والملموس، والانتباه. خلال حالة اللعب، وفرت المُنفِّذة انتباهاً مستمراً (مثل الغناء أو الدوران). إذا انشغل لوك ببيكا، استمرت في اللعب دون الانتباه لها، ثم أزلت الشيء بعد ٣٠ ثانية باستخدام مسحة إصبع. خلال حالة التجاهل - للحفاظ على سلامة لوك ومنع إصابته، ولكن على عكس حالات التجاهل المعتادة - كانت المُنفِّدة تُراقبه، وإذا انشغل لوك ببيكا، أزلت الأشياء من فمه بعد ٣٠ ثانية باستخدام مسحة إصبع. خلال الحالة الملموسة عندما انشغل لوك ببيكا، أزلت المُنفِّدة الأشياء بمسحة إصبع ووضعت القطعة المطاطية في فمه على الفور، وأزالتها بعد ٣٠ ثانية. أما خلال حالة الانتباه، قدمت المُنفِّدة ٣٠ ثانية من الاهتمام قبل الجلسة. إذا كان لوك يعاني من بيكا، فقد قدمت له انتباهاً لفظياً لمدة ثانية

تقريبًا (مثل: "لا تأكل هذا") وأزالت اللعبة فورًا باستخدام مسحة إصبع. أشارت النتائج إلى خفض سلوك البيكا لدى الطفل لوك.

كما هدفت دراسة (Kaligis et al., 2020) إلى استخدام العلاج السلوكي في خفض سلوك البيكا لدى طفلة من ذوي اضطراب النمو الفكري تبلغ من العمر سبع سنوات تتناول الأكياس البلاستيكية منذ أن كانت في الثالثة من عمرها. كما كانت تعاني من فقر الدم الناجم عن نقص الحديد والإمساك. قُدمت للطفلة وعائلتها علاج غير نفسي دوائي يتمثل في العلاج السلوكي، تتضمن تنقيف الوالدين أثناء العملية لتحفيز السلوك المرغوب، وتنشيط السلوك غير المرغوب فيه، وتحسين التفاعل بين الوالدين والطفل. بعد ست جلسات من العلاج السلوكي والتنقيف النفسي للوالدين، أظهرت الطفلة تحسنًا مع انخفاض وتيرة تناول المواد غير الغذائية.

التعليق على الدراسات السابقة

أولاً: السياقات العلاجية والبيئية: تُبرز الدراسات السابقة تنوعًا واضحًا في السياق الذي تم فيه تطبيق التدخلات العلاجية؛ فبينما اعتمدت دراسة (Call et al., 2015) ودراسة (Slocum et al., 2017) على بيئة علاجية مضبوطة قدمت فيها حزم علاجية مركبة، ركزت دراسة (Ledford et al., 2019) على تطبيق العلاج في بيئة طبيعية وهي ملعب الروضة، مما منحها بعدًا بيئيًا واقعيًا يعزز صدق التعميم. في المقابل، جاءت دراسة (Kaligis et al., 2020) لتبرز أهمية البيئة الأسرية والتدخل غير الدوائي، مما يشير إلى اتساع مجال التدخلات الممكنة في التعامل مع هذا السلوك، لا سيما حين تتاح أدوات التنقيف الأسري والمتابعة السلوكية في المنزل.

ثانيًا: أساليب التدخل العلاجي: اتفقت الدراسات السابقة على استخدام المدخل السلوكي في خفض سلوك البيكا، إلا أن تطبيق هذا المدخل اتخذ أشكالًا متنوعة. ففي دراسة (Call et al., 2015)، تم تنفيذ تدخلات متعددة المكونات تضمنت: التعزيز التفاضلي، التعزيز غير المشروط، وإجراءات تقليدية مثل التقييد الجسدي والفحص البصري. وقد أظهرت النتائج أن التعزيز التفاضلي كان أكثر الإجراءات فاعلية كما أظهرته أيضاً دراسة (Slocum et al., 2017) وهو ما يتماشى مع مبادئ التعلم الإجرائي. أما دراسة (Ledford et al., 2019)، فقد اعتمدت بشكل رئيس على التحليل الوظيفي لتحديد محفزات سلوك البيكا، دون دمج واضح لاستراتيجيات التعزيز المباشر، بينما تبنت دراسة (Kaligis et al., 2020) تدخلاً أقل تخصصاً وأكثر شمولية، من خلال تعزيز التواصل الأسري وتعديل التفاعلات بين الأهل والطفل، وهو توجه يربط بين العلاج السلوكي والنموذج البيئي الأسري.

ثالثًا: طبيعة العينة ومستوى الإعاقة: تميّزت دراسة (Call et al., 2015) عن بقية الدراسات بأنها الوحيدة التي استخدمت عينة مكونة من إحدى عشر طفلاً، مما

يمنح نتائجها قوة إحصائية وتعميمية أعلى. أما الدراسات الأخرى فاعتمدت على دراسة حالة واحدة فقط، مما يحد من القدرة على تعميم النتائج، لكنه في الوقت نفسه يتيح التعمق في التفاصيل الدقيقة للحالة وفهم السياق الفردي لها كما في دراسة (Ledford et al., 2019) ودراسة (Kaligis et al., 2020) ودراسة (Slocum et al., 2017).

رابعاً: فاعلية النتائج ودلالاتها: أظهرت الدراسات السابقة نتائج إيجابية بدرجات متفاوتة في خفض سلوك الببكا. فقد حققت دراسة (Call et al., 2015) ودراسة (Slocum et al., 2017) خفضاً شبه كامل للسلوك (معدلات قريبة من الصفر) لدى معظم المشاركين، وهو ما يعكس دقة تصميم البرنامج العلاجي واستهدافه للاستجابات البديلة. وأظهرت دراسة (Slocum et al., 2017) فاعلية التعزيز التفاضلي في خفض سلوك الببكا. ودراسة (Ledford et al., 2019)، فقد نجحت في خفض السلوك، كما بينت دراسة (Kaligis et al., 2020) وجود تحسن ملحوظ في الحالة بعد ست جلسات فقط من العلاج الأسري السلوكي، مما يعكس الأثر الإيجابي للتدخل المبكر الموجه للأهل في حالات سلوك الببكا.

خامساً: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات: تشترك الدراسات السابقة في الإطار النظري العام، وهو المنظور السلوكي، لكنها تختلف في أساليب التطبيق، ودرجة التخصص، ومكان التنفيذ. وهذا الاختلاف يفتح الباب أمام دراسات مستقبلية للمقارنة بين نماذج التدخل المختلفة، وتحديد أكثرها فاعلية حسب البيئة (عائلية - مدرسية - أسرية) أو حسب نوع الإعاقة. كما يلاحظ أن دراسة (Kaligis et al., 2020) انفردت بالتركيز على الجوانب الطبية المصاحبة لسلوك الببكا مثل فقر الدم والإمساك، وهي نقطة غالباً ما تُغفل في الدراسات السلوكية، مما يعزز أهمية تبني منظور تكاملي (سلوكي - طبي - نفسي - أسري) في تصميم التدخلات.

سادساً: القيمة العلمية والبحثية للدراسات: والتي تكمن في أنها تؤكد إمكانية تعديل سلوك الببكا بطرق غير دوائية، وخصوصاً عبر استراتيجيات مستمدة من التحليل السلوكي التطبيقي. كما تبرز أهمية التكيف مع السياقات الواقعية للتدخل، وضرورة اشتغال البرامج العلاجية على عناصر فردية تستجيب للفروق بين الأطفال. ومن هنا، فإن هذه الدراسات تشكل قاعدة انطلاق قوية لدراسات مستقبلية أكثر شمولية تجمع بين الأساليب السلوكية والتحليل الوظيفي والتثقيف الأسري، ضمن تصميمات منهجية واضحة وهو ما سعت إليه الدراسة الحالية إلى توظيفه.

فروض الدراسة

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب النمو الفكري على مقياس سلوك الببكا في القياسين القبلي والبعدى، لصالح القياس القبلي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب النمو الفكري على مقياس سلوك البيكا في القياسين البعدي والتتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهر).

المنهجية والإجراءات المتبعة في الدراسة

أولاً: منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٦) من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري بمرحلة التهيئة بمدرسة التربية الفكرية بينها كمجموعة تجريبية.

ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS 18) في التوصل إلى النتائج بالأساليب الإحصائية التالية:

٣. اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcoxon Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة.

٤. معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة Matched- Pairs (r_{prb}) Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع) الذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: r_{prb} = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

$T1$ = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r_{prb}) كما يلي:

إذا كان: (r_{prb}) > 0.4 فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.

إذا كان: (r_{prb}) ≥ 0.4 فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.

إذا كان: (r_{prb}) ≥ 0.7 فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.

إذا كان (r_{prb}) ≤ 0.9 فيدل علي علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

رابعاً: أدوات الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

١. مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (إعداد الباحثان).

٢. البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (إعداد الباحثان).

وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة على النحو التالي:

١ - مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (إعداد الباحثان).

- مبررات إعداد المقياس:** هناك مجموعة من المبررات دفعت الباحثان إلى إعداد هذا المقياس وهذه المبررات هي:
- قلة المقاييس العربية التي تقيس سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بصفة عامة وذوي اضطراب النمو الفكري بصفة خاصة.
 - تشبع المقاييس الأجنبية بعوامل ثقافية تختلف عن ثقافة البيئة المصرية.
 - **الهدف من المقياس:** قياس سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
 - **خطوات إعداد المقياس:** مرّ تصميم المقياس بعدة مراحل كالتالي:
 - مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بسلوك البيكا والاستفادة منها في بناء المقياس الحالي وتحديد أبعاده.
 - الإطلاع علي محكات التشخيص الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس المعدل الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
 - الإطلاع علي محكات التشخيص الواردة بالمراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية.
 - بعد الانتهاء من إعداد المقياس؛ تم عرضه على مجموعة من الخبراء المحكمين المتخصصين لأخذ آرائهم من حيث:
 - كفاية التعليمات المقدمة للإجابة بطريقة صحيحة على المقياس.
 - صلاحية المفردات علمياً، ولغوياً.
 - مناسبة المفردات لعينة الدراسة.
 - مناسبة كل مفردة للبعد الذي وضعت لقياسه.
 - تحقيق كل مفردة الهدف منها.
 - أي تعديلات أخرى يراها المحكمين.
 - وقد اتفق المحكمين على:
 - صلاحية المفردات، ومناسبتها، وسلامة المقياس.
 - تعديل صياغة بعض مفردات المقياس.
 - حذف بعض المفردات غير الملائمة.
- الصورة النهائية للمقياس: بعد إجراء التعديلات السابقة، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، وقد اشتمل على خمسة أبعاد، يندرج تحت كل بعد عشر فقرات.
- الخصائص السيكومترية للمقياس**
- تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٧٥) طفل من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري، وذلك لتحديد ما يلي:

١- الاتساق الداخلي (للمفردات): تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجات الكلية للبعد الذي تنتمي له المفردة، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول (١) دلالة معاملات الارتباط بين درجات المفردات والدرجات الكلية لأبعاد مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (ن = ٧٥)

البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية		البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا		البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا		البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا		البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**,٥٢٨	١	**,٥١٠	١	**,٦٣٣	١	**,٤٧٢	١	**,٥٨٩
٢	**,٥٢٧	٢	**,٥٥٢	٢	**,٥٥٩	٢	**,٣٨٧	٢	**,٦٠١
٣	**,٦٥٤	٣	**,٥٥٩	٣	**,٥١٢	٣	**,٥٤٥	٣	**,٥٥٤
٤	**,٥٦١	٤	**,٤٩١	٤	**,٣٧٢	٤	**,٥٤٩	٤	**,٥٣٧
٥	**,٤٣٣	٥	**,٤٥٨	٥	**,٥٦٧	٥	**,٥٧٣	٥	**,٥٧٤
٦	**,٥٢٧	٦	**,٤٦٦	٦	**,٥١٢	٦	**,٤٦٤	٦	**,٥٥٦
٧	**,٥٤٣	٧	**,٥٥٩	٧	**,٥٠٧	٧	**,٥٧٨	٧	**,٤٦٧
٨	**,٥٣٧	٨	**,٤٧٥	٨	**,٣٥٦	٨	**,٤٨٥	٨	**,٦٥٣
٩	**,٥٢٩	٩	**,٥٢٢	٩	**,٤٤٩	٩	**,٤٥٨	٩	**,٤٩٦
١٠	**,٤٥٥	١٠	**,٥٢١	١٠	**,٤٧٦	١٠	**,٥١٢	١٠	**,٤٣٧

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً. حيث كانت معاملات ارتباط كل منها بدرجة البعد الذي تنتمي له (مع حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد) دالة إحصائياً، وهذا يعني أنها صادقة، ولا يتم حذفها.

٢- ثبات المقياس: تم حساب الثبات كما يلي:

أولاً: معامل ألفا (كرونباخ): تم حساب معاملات ألفا لأبعاد مقياس سلوك البيكا، ثم حساب معاملات ألفا (مع حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد)، والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول (٢) دلالة معاملات ألفا (مع حذف درجة المفردة) لمقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (ن = ٧٥)

البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية		البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا		البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا		البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا		البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	
الرقم	معامل ألفا مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا مع حذف المفردة	الرقم	معامل ألفا مع حذف المفردة
١	٠,٦٩٢	١	٠,٦٦٢	١	٠,٦٠٥	١	٠,٦٥٤	١	٠,٧١٢
٢	٠,٦٩٢	٢	٠,٦٥٢	٢	٠,٦٢٣	٢	٠,٦٧٢	٢	٠,٧٠٨
٣	٠,٦٦٦	٣	٠,٦٥١	٣	٠,٦٣٥	٣	٠,٦٤٠	٣	٠,٧١٧
٤	٠,٦٨٤	٤	٠,٦٦٦	٤	٠,٦٦١	٤	٠,٦٤٠	٤	٠,٧٢٢
٥	٠,٧١١	٥	٠,٦٧٢	٥	٠,٦٢٣	٥	٠,٦٣٤	٥	٠,٧١٣
٦	٠,٦٩٢	٦	٠,٦٧١	٦	٠,٦٣٥	٦	٠,٦٥٦	٦	٠,٧١٧
٧	٠,٦٨٨	٧	٠,٦٥٢	٧	٠,٦٣٥	٧	٠,٦٣٢	٧	٠,٧٢٩
٨	٠,٦٩٠	٨	٠,٦٧٠	٨	٠,٦٦٢	٨	٠,٦٥٥	٨	٠,٦٩٩
٩	٠,٦٩١	٩	٠,٦٦١	٩	٠,٦٤٧	٩	٠,٦٥٩	٩	٠,٧٢٨
١٠	٠,٧٠٧	١٠	٠,٦٦٢	١٠	٠,٦٤٢	١٠	٠,٦٤٦	١٠	٠,٧٣٧
معامل ألفا للبعد = ٠,٧١٤		معامل ألفا للبعد = ٠,٦٨٥		معامل ألفا للبعد = ٠,٦٦٢		معامل ألفا للبعد = ٠,٦٧٣		معامل ألفا للبعد = ٠,٧٣٩	

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً .

ثانياً: **الاتساق الداخلي للأبعاد:** تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس المعالجة البصرية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) مصفوفة ارتباطات مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (ن = ٧٥)

أبعاد المقياس	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	الكلية
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية	-					
البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا	**٠,٦١٣	-				
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا	**٠,٦٧٣	**٠,٧٢١	-			
البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا	**٠,٦٣٩	**٠,٧٢٣	**٠,٧٠٤	-		
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	**٠,٦٦١	**٠,٦٠٨	**٠,٧١٤	**٠,٦١٤	-	
الدرجة الكلية	**٠,٨٤١	**٠,٨٥٤	**٠,٨٨٦	**٠,٨٥٧	**٠,٨٤٥	-

* دال عند مستوى ٠.٠٥ ** دال عند مستوى ٠.٠١
يتضح من جدول (٣) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.
ثالثاً: الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس بالتجزئة النصفية، وكانت نتائج معاملات الثبات كما يلي:
جدول (٤) دلالة معاملات الثبات بالتجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (ن = ٧٥)

أبعاد المقياس	الثبات بمعادلة سبيرمان/براون	الثبات بمعادلة جتمان
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية	**٠,٦٧٩	**٠,٦٧٨
البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا	**٠,٦٧٣	**٠,٦٧٣
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا	**٠,٦٢٣	**٠,٦١٨
البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا	**٠,٧٤٤	**٠,٧٤٢
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	**٠,٧٥٨	**٠,٧٥٨
المقياس ككل	**٠,٩١٤	**٠,٩١٤

يتضح من نتائج جدول (٤) أنَّ جميع قيم معاملات الثبات (بالتجزئة النصفية) دالة إحصائياً وثابتة.

٣- صدق المقياس: تم حساب الصدق بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد التي تنتمي لها (محذوفاً منها درجة المفردة)، باعتبار أنَّ مجموع درجات بقية المفردات محكاً للمفردة وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٥) دلالة معاملات الارتباط بين درجات المفردات ودرجات الأبعاد (محذوفاً منها درجة المفردة) لمقياس (ن = ٧٥)

البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية		البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا		البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا		البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا		البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	
رقم المفردة	معامل الارتباط بدرجة البعد مع حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط بدرجة البعد مع حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط بدرجة البعد مع حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط بدرجة البعد مع حذف المفردة	رقم المفردة	معامل الارتباط بدرجة البعد مع حذف المفردة
١	**٠,٣٦٧	١	**٠,٣٤٧	١	**٠,٤٧٣	١	**٠,٣٠٣	١	**٠,٤٣٧
٢	**٠,٣٧٢	٢	**٠,٤٠٢	٢	**٠,٣٩٦	٢	**٠,٢٠٧	٢	**٠,٤٦٨
٣	**٠,٥١٩	٣	**٠,٤٠٧	٣	**٠,٣٣٩	٣	**٠,٣٧٥	٣	**٠,٤٠٩
٤	**٠,٤١٨	٤	**٠,٣٢٠	٤	**٠,١٩٤	٤	**٠,٣٨٠	٤	**٠,٣٧٧

**٠,٤٤١	٥	**٠,٤٠٩	٥	**٠,٣٩٤	٥	*٠,٢٨٧	٥	*٠,٢٥٥	٥
**٠,٤٠٩	٦	*٠,٢٩٧	٦	**٠,٣٣٧	٦	*٠,٢٩٤	٦	**٠,٣٦٧	٦
*٠,٣٢٠	٧	**٠,٤١٦	٧	**٠,٣٣٥	٧	**٠,٤٠٠	٧	**٠,٣٩٧	٧
**٠,٥٢٤	٨	*٠,٣٠٥	٨	*٠,١٧٥	٨	*٠,٣٠٠	٨	**٠,٣٨٤	٨
**٠,٣٣٤	٩	*٠,٢٨٢	٩	*٠,٢٧٥	٩	**٠,٣٤٨	٩	**٠,٣٧٣	٩
*٠,٢٧٤	١٠	**٠,٣٤٩	١٠	*٠,٣٠٤	١٠	**٠,٣٤٤	١٠	*٠,٢٨٠	١٠

** دال عند مستوى ٠,٠١

* دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عدا حيث كانت معاملات ارتباط كل منها بدرجة البعد الذي تنتمي له (مع حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد) دالة إحصائياً، وهذا يعني أنها صادقة، ولا يتم حذفها. وأصبح المقياس مكون من (٥٠) مفردة، موزعة على النحو التالي: (١٠) للبعد الأول، (١٠) للبعد الثاني، (١٠) للبعد الثالث، (١٠) للبعد الرابع، (١٠) للبعد الخامس وهذه الصورة صالحة للتطبيق على العينة الأساسية للدراسة. كما قامت الباحثان بعد ذلك بتحديد مفتاح التصحيح لعبارات المقياس، وكان على النحو التالي: لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاثة بدائل اختيارية للاستجابة هي: (دائماً، أحياناً، نادراً)، بحيث تأخذ الاستجابة (دائماً) ثلاث درجات، في حين تأخذ (أحياناً) درجتين، بينما تأخذ (نادراً) درجة واحدة. ومن ثم توصلت الباحثان إلى إعداد الصورة النهائية للمقياس، بحيث تكون درجة النهاية الصغرى هي: (٥٠) درجة، في حين تكون درجة النهاية العظمى هي: (١٥٠) درجة.

الصورة النهائية للمقياس:

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية				
١	يتناول الطفل الأظافر المقصوفة أو الجلد الجاف من أصابعه.			
٢	يقوم الطفل بسحب الشعر من رأسه أو رأس لعيته وبيتلعه.			
٣	يأكل الطفل نشارة الخشب أو قطع من الكرتون.			
٤	يلعق الطفل التراب الموجودة على الأسطح مثل الأرض أو الأثاث.			
٥	يضع الطفل مواد التجميل أو البودرة في فمه.			
٦	يتناول الطفل مواد لها رائحة معينة تجذبه مثل (الصابون أو المعجون أو الكريم أو رقائق الدهان).			
٧	يأكل الطفل رماد السجائر أو الفحم.			
٨	يمضغ الطفل أكياس البلاستيك أو المناديل الورقية.			
٩	يبتلع الطفل أشياء معدنية صغيرة (كالنقود أو الأزرار).			
١٠	يبتلع الطفل الحبر أو أي سائل ملون مثل سائل التنظيف.			

البعد الثاني: تكرار سلوك الببكا			
١			يتناول الطفل أشياء غير غذائية بشكل متكرر.
٢			يقوم الطفل بتكرار سلوك الببكا حتى عند توافر طعام كافٍ.
٣			يعتاد الطفل على سلوك الببكا كجزء من يومه.
٤			يستمر الطفل في سلوك الببكا حتى لو تعرض للألم أو التقيؤ.
٥			يعاود الطفل سلوك الببكا رغم تقديم بدائل مرغوبة ومحبة.
٦			يمارس الطفل هذا السلوك في أماكن مختلفة (المنزل - المدرسة - الشارع).
٧			يقوم الطفل بسلوك الببكا في أوقات ثابتة (بعد الأكل، قبل النوم).
٨			يستمر الطفل في سلوك الببكا حتى بعد تكرار التنبيه أو النهي.
٩			يظهر الطفل سلوك الببكا بشكل مكثف في أوقات معينة من اليوم (مثلاً بعد المدرسة).
١٠			يستمر الطفل في هذا السلوك لفترات طويلة دون انشغال.
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك الببكا			
١			يزداد سلوك الببكا لدى الطفل في الأماكن التي يشعر فيها بالقيود أو عدم حرية الحركة.
٢			يظهر الطفل سلوك الببكا بعد مشاهدته لأقرانه يفعلون نفس السلوك.
٣			يتناول الطفل المواد غير القابلة للأكل عند مروره بظروف أسرية مضطربة مثل انفصال الوالدين.
٤			يزداد سلوك الببكا لدى الطفل عند التغيير المفاجئ في البيئة أو الروتين.
٥			يزيد سلوك الببكا لدى الطفل عند غياب الرقابة عليه.
٦			يحدث سلوك الببكا عند شعور الطفل بالإهمال أو التجاهل.
٧			يسعى الطفل إلى الإشباع الفموي كوسيلة للتعامل مع بيئة تقتصر على التحفيز المناسب.
٨			يقوم الطفل بتناول مواد غير قابلة للأكل عند تواجده مع أقران لا يتفاعلون معه بشكل إيجابي.
٩			يقوم الطفل بتناول مواد غير قابلة للأكل عند استبعاده من الأنشطة الاجتماعية.
١٠			يظهر سلوك الببكا عندما يترك الطفل لفترات طويلة أمام شاشة التلفاز أو الموبايل.

البعد الرابع: الدوافع الحسية والاتفاعلية لظهور سلوك البيكا			
١			يلجأ الطفل لسلوك البيكا كبديل عن اللعب أو التفاعل الاجتماعي.
٢			يهذا مزاج الطفل بعد تناول المواد غير الغذائية.
٣			يقوم الطفل بسلوك البيكا بعد مروره بالتوتر.
٤			يحاول الطفل تعويض نقص في التحفيز الحسي عبر سلوك البيكا.
٥			يشعر الطفل بالمتعة من ملمس المواد الغريبة داخل فمه.
٦			يظهر الطفل رغبة قوية في تناول المواد غير الغذائية عندما يكون تحت ضغط نفسي.
٧			يستمتع الطفل بتذوق التراب وخاصة المبلل بالمياه.
٨			يظهر الطفل سلوك البيكا بصورة متزايدة عندما يكون في حالة ملل شديد.
٩			يبدو الطفل منجذباً للأشياء ذات الروائح أو النكهات القوية.
١٠			يتناول الطفل المواد غير الغذائية كبديل عن الطعام عندما يشعر بالجوع أو العطش ولا يتوفر الطعام/الشراب.
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا			
١			يتسبب سلوك البيكا في حرمان الطفل من المشاركة في رحلات أو أنشطة جماعية.
٢			يؤدي سلوك البيكا لدى الطفل إلى مشاكل في الأسنان أو الفم (مثل: تآكل الأسنان، كسور، جروح في اللثة أو اللسان، رائحة فم كريهة).
٣			يعرض سلوك البيكا الطفل لعقوبات متكررة من الآخرين.
٤			يؤدي سلوك البيكا إلى وصم الطفل داخل الأسرة أو بين أقرانه.
٥			يؤدي سلوك البيكا بالطفل إلى مشكلات في التنفس نتيجة استنشاق مواد سامة.
٦			يسبب سلوك البيكا لدى الطفل مشاكل هضمية (مثل: آلام في البطن، غازات، إمساك، إسهال متكرر).
٧			يسبب سلوك البيكا نوبات اختناق أو تقيؤ عند الطفل.
٨			يتطلب سلوك البيكا تدخلات طبية متكررة لدى الطفل.
٩			يؤدي سلوك البيكا إلى فقدان شهية الطفل للطعام الحقيقي.
١٠			ينتج عن سلوك البيكا مشاكل في النوم أو الاستيقاظ المتكرر لدى الطفل.

٢- البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتغذية لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (إعداد الباحثان).

الهدف من البرنامج: تم إعداد البرنامج التدريبي لخفض سلوك البيكا لدى ذوي اضطراب النمو الفكري.

النظريات التي يقوم عليها البرنامج: يقوم البرنامج التدريبي على نظرية الإشراف الكلاسيكي، ونظرية الإشراف الإجرائي، ونظرية التعلم الاجتماعي، والنظرية السلوكية المعرفية. **المصادر التي تم الاعتماد عليها عند بناء البرنامج:** اعتمدت الباحثان في بناء محتوى البرنامج على مصادر عديدة، منها الإطار النظري للدراسة، والذي تناول العلاج بالتنفير وسلوك البيكا، بالإضافة إلى بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها سابقاً.

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج: يقوم البرنامج الحالي على الأسس التالية:

- مراعاة خصائص عينة الدراسة الحالية من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
- تهيئة جو من الحب والطمأنينة والتفاعل الإيجابي البناء بين الباحثان وأطفال عينة الدراسة وأمهاتهم.
- الحرص على اشتراك عينة الدراسة وأمهاتهم في التدريب على فنيات العلاج بالتنفير المتضمنة في البرنامج الحالي.

التخطيط العام لتنفيذ البرنامج

جدول (٦) مخطط جلسات البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير لخفض سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري

المراحل	الجلسات (عددتها ومدتها)	الأهداف	الأدوات	الفنيات
المرحلة الأولى (التعارف والتهيئة)	التعارف والتهيئة جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن تتعرف الباحثان على أطفال عينة الدراسة وأمهاتهم. - أن تطبق الباحثان مقياس سلوك البيكا على عينة الدراسة للحصول على درجات القياس القبلي.	مقياس سلوك البيكا	- المحاضرة، والحوار والمناقشة.
المرحلة الثانية (التنفيذ الخاصة بالأطفال)	التنفير الشمي جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن يميز الطفل الروائح غير المحببة له. - أن يربط الطفل بين الرائحة الكريهة وسلوك البيكا. - أن يظهر الطفل استجابة انفعالية بالنفور عند محاولة وضع مادة غير غذائية في فمه. - أن يراجع الطفل عن محاولة تناول المادة غير الغذائية بعد تقديم الرائحة المنفرة. - أن يقل تكرار سلوك البيكا تدريجياً لدى الطفل عند استخدام التنفير الشمي بشكل متسق.	- قطعة قطن - مبللة بخل - مركز، زيت الكافور، - رائحة البصل - والتوم، زيت القرنفل، زيت النعناع - المركز.	- الربط الشرطي السلبي: تقديم رائحة كريهة (منفرة) بشكل متزامن مع حدوث سلوك البيكا. - التعزيز السلبي: إزالة الرائحة الكريهة عند توقف السلوك، مما يعزز وقف السلوك. - الواجب المنزلي.

– التعزيز الفوري: استخدام ملمسات منفرة وغير مؤذية فور ملاحظة بداية سلوك البيكا، لربط السلوك بالإحساس المزعج. – التمييز: تعليم الطفل التمييز بين المواقف التي يُسمح فيها بالسلوك والمواقف التي تُعرض فيها التنفير للمسي، مع مكافأته عند الامتناع. – تعليم البدائل: تدريب الطفل على سلوك بديل مرغوب فيه يحصل على تعزيز بدلاً من سلوك البيكا. – الواجب المنزلي.	مواد ذات ملمس مزعج (مثل ليفة خشنة، إسفنجة رطبة، ورق صنفرة).	– أن يشعر الطفل بعدم الراحة عند لمس المادة غير الغذائية. – أن يربط الطفل بين الإحساس للمسي غير المريح وسلوك البيكا. – أن يقلل الطفل من محاولاته للمس أو الإمساك بالمادة غير الغذائية. – أن يكتسب الطفل سلوك تجنبى تجاه المواد غير الغذائية. – أن يتم إحلال السلوك غير المرغوب بسلوك مناسب (مثل اللعب أو الأنشطة الحسية البديلة).	التنفير للمسي جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	
– التثبيط الاستباقي: تقليل فرص رؤية الأشياء التي تؤدي إلى السلوك المنفر. – التعزيز الإيجابي: تعزيز السلوكيات البديلة والمرغوبة مع التوقف عن السلوك السلبي. – الواجب المنزلي.	ضوء وامض، أو لون ساطع مزعج مثل الألوان الفسفورية.	– أن يتعرف الطفل على الشكل البصري المنفر المرتبط بالمادة غير الغذائية. – أن يعبر الطفل عن مشاعر النفور عند رؤية المادة أو الصورة المنفرة. – أن يترجم عن محاولة التقاط المادة غير الغذائية بعد رؤيتها مقرونة بمنبه بصري منفر. – أن يقلل الطفل من انتباهه أو انجذابه البصري للمادة غير الغذائية. – أن يبدي الطفل تقبيل بصري لمواد غذائية بديلة وأمنة.	التنفير البصري جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	
– تعليم التوقف الذاتي: تدريب الطفل على التعرف على الصوت كمؤشر للتوقف، مع تعزيز التوقف الفوري. – التعزيز الإيجابي: مكافأة فورية عند الامتناع عن السلوك بعد صوت التنفير. – الواجب المنزلي.	صفارة، جرس، صوت موسيقى مزعجة.	– أن يربط الطفل بين سلوك البيكا وصوت مزعج أو غير مفضل. – أن يُظهر الطفل انزعاجاً صوتياً عند محاولة وضع المادة غير الغذائية في فمه. – أن يتوقف الطفل عن السلوك بعد صدور الصوت المنفر. – أن يعبر الطفل عن رفضه للسلوك عند توقع صدور الصوت.	التنفير السمعي جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	
– التنفير الشرطي: تقديم المؤثر المنفر فور ظهور السلوك. – التعزيز الإيجابي: تعزيز لفظي، هدايا فور استخدام الطفل للسلوك الصحيح. – تدريب السلوك البديل: تدريب الطفل على استخدام اللعب، الطلب اللفظي، أو إشارات بديلة تعبر عن حاجته أو رغبته. – تقليل التنفير التدريجي: بدء استخدام التنفير بحساسية منخفضة وزيادة الشدة وفق استجابة الطفل. – التعميم: تدريب الطفل على	منفترات حسية فردية أو جماعية مع معززات محببة (طعام، ألعاب، مدح).	– أن يربط الطفل بين قيامه بسلوك البيكا وظهور المؤثر المنفر غير المؤلم. – أن يتوقف الطفل عن محاولة تناول المواد غير الغذائية عند استخدام المؤثر المنفر. – أن يظهر الطفل سلوكاً بديلاً مرغوباً (مثل اللعب أو طلب الطعام) عند منعه من ممارسة سلوك البيكا. – أن يحصل الطفل على تعزيز إيجابي مباشر عند استخدامه للسلوك البديل. – أن يميز الطفل بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول من خلال التعلم الشرطي.	دمج التنفير مع التعزيز الإيجابي خمس جلسات، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	

استخدام السلوك البديل في بيئات متعددة مع دعم من الأهل والمعلمين. - الواجب المنزلي.				
- الإطفاء المشروط: يتم فيه إزالة المنفعة أو النتيجة المحفزة التي يحصل عليها الطفل من سلوك البيكا. - التفسير التدريجي: كسر الارتباط بين سلوك البيكا والاستجابة المفردة، مما يقلل الاعتماد عليه كمحفز وحيد للامتناع عن السلوك. - التعزيز التفاضلي للسلوك البديل: تعزيز مباشر وفوري لسلوك بديل إيجابي. - التعزيز غير المشروط: تقديم التحفيز الذي يسعى الطفل إليه في أوقات محددة مسبقًا وليس كاستجابة لسلوك البيكا.	مفغات حسية مختلفة.	- أن يحافظ الطفل على امتناعه عن سلوك البيكا في غياب المثير المنفر. - أن يظهر الطفل قدرة على ضبط سلوكه دون تدخل مباشر بعد تكرار التعزيز. - أن يستمر السلوك البديل لدى الطفل بالرغم من خفض المحفزات الخارجية.	خفض معدل التفسير التدريجي (إطفاء مشروط) خمس جلسات، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	
- التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب: مكافآت لفظية أو مادية أو نشاطات مفضلة عند ظهور السلوك الصحيح. - النمذجة: إظهار كيفية إيقاف سلوك غير مرغوب عند سماع الأمر أو الشعور بالرغبة، مع تشجيع الطفل على المحاكاة. - الواجب المنزلي.	بطاقات "توقف"، بطاقات "x"، صور أشياء تؤكل وأخرى لا تؤكل، ألعاب فموية مطاطية، مصاصة سيليكون.	- أن يحدد الطفل الإشارات الداخلية أو البيئية التي تسبق سلوك البيكا. - أن يستخدم الطفل استراتيجيات الكف مثل التنفس العميق قبل الاستجابة. - أن يعبر الطفل لفظيًا أو بصريًا عن رغبته في التوقف عن سلوك غير مرغوب فيه. - أن يستجيب الطفل لتوجيه "توقف" وفكر "في موقف محفز لسلوك البيكا". - أن يظهر الطفل تحكمًا تدريجيًا في اندفاعاته السلوكية.	تدريب الطفل على ضبط النفس والكف ثلاثة جلسات، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	
- التكرار: تدريب الطفل على ممارسة السلوك المرغوب في مواقف وأماكن مختلفة داخل الصف والمدرسة لتعزيز التعميم. - النمذجة: عرض نموذج للسلوك الصحيح من قبل المعلم ليتعلم الطفل تقليده في مواقف مختلفة. - التعزيز الإيجابي: تقديم مكافآت مادية فور ظهور السلوك المطلوب في أماكن مختلفة. - التوجيه التدريجي: تقديم تلميحات أو مساعدات لفظية أو بصرية عند الحاجة في مواقف مختلفة، ثم تقليل هذه المساعدات تدريجيًا. - التلاشي التدريجي للمساعدة:	معززات صافية (ملصقات)، أدوات تنفير آمنة.	- أن يستخدم الطفل السلوك البديل المكتسب داخل غرفة الصف. - أن يشارك الطفل في أنشطة جماعية دون اللجوء إلى سلوك البيكا. - أن يتفاعل الطفل مع الباحثان عند مواجهة مثير سابق لسلوك البيكا. - أن يستجيب الطفل بشكل مناسب في مواقف صافية مشابهة لتلك التي يظهر فيها سلوك البيكا. - أن يدعم الطفل مهارات التواصل والكف في روتين الصف اليومي.	تعميم الاستجابة في البيئة الصفية ثلاثة جلسات، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	

تقليل الاعتماد على المساعدة المباشرة أو التنبيه تدريجيًا لزيادة الاستقلالية في أداء السلوك. - الواجب المنزلي.				
- تعزيز السلوك البديل: تعزيز سلوكيات بديلة مناسبة، مثل اللعب بلعبة حسية أو استخدام أدوات للمضغ المسموح. وتقديم مكافأة عند استخدام الطفل للمواد البديلة. - التعزيز الإيجابي للسلوك السليم: تقديم مكافآت فورية عندما يبتعد الطفل عن المواد غير الغذائية أو يستخدم البدائل بشكل صحيح. - التلاشي: تقليل الاعتماد على المنع المباشر. وزيادة حرية الطفل تدريجيًا مع استمرار مراقبة السلوك وتقديم التعزيز. - النمذجة: قيام الباحثان بعرض السلوك البديل أمام الطفل. - الواجب المنزلي.	صور قبل/بعد للبيئة الصفية، ملصقات توجيهية.	- أن يتعرف المعلم/الأسرة على مصادر البيكا في البيئة المحيطة بالطفل. - أن يمنع تعديل البيئة وصول الطفل للمواد غير الغذائية المفضلة لديه. - أن يوجه الطفل نحو أدوات أو أنشطة بديلة آمنة ومقبولة. - أن يستخدم الطفل مواد حسية آمنة. - أن يشعر الطفل بالراحة والانشغال في بيئة خالية من المحفزات السلبية.	تعديل البيئة لمنع الوصول إلى المواد غير الغذائية جلستين، مدة كل جلسة (٤٠ دقيقة)	
- النمذجة: عرض سلوك طلب المساعدة من قبل المعلم. - التفقيس: تقديم تلميحات لفظية/جسدية أو بصرية (مثل بطاقات "أحتاج مساعدة") لتعليم الاستجابة المطلوبة. - التعزيز الفوري: عندما يستخدم الطفل أسلوب طلب المساعدة بدلاً من سلوك البيكا. - التدريب على التواصل: تعليم الطفل تعبيرات بسيطة أو إشارات للتواصل مع الآخرين عند حاجته للطعام. - الواجب المنزلي.	بطاقات مصورة لعبارات: "أحتاج مساعدة"، "لا أريد هذا"، "أشعر بالجوع".	- أن يعبر الطفل عن احتياجاته باستخدام وسائل لفظية أو بصرية مناسبة. - أن يستخدم الطفل بطاقة أو إشارة لطلب الطعام. - أن يطلب الطفل المساعدة عند شعوره بالحاجة بدلاً من اللجوء لسلوك البيكا. - أن يستجيب الطفل لتدريب التواصل من خلال التكرار والتعزيز. - أن يظهر الطفل مبادرة في التواصل دون انتظار توجيه.	تدريب الطفل على طلب المساعدة جلستين، مدة كل جلسة (٤٠ دقيقة)	
- فنية الاسترخاء. - الواجب المنزلي.	موسيقى هادئة، زيوت عطرية آمنة، بطاقات مشاعر (توضيح القلق، الغضب، الهدوء)، كرات	- أن يشارك الطفل في نشاط استرخاء حسي يحقق له الراحة والطمأنينة. - أن يتعرف الطفل على الأنشطة الحسية التي تخفف من توتره (كرة ضغط). - أن يستخدم الطفل تقنية التنفس العميق عند الشعور بالقلق. - أن يعبر الطفل عن شعوره بالراحة بعد جلسة الاسترخاء.	استرخاء حسي - تخفيف التوتر والقلق جلستين، مدة كل جلسة (٤٠ دقيقة)	

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى ... د. فكري متولي - د. الزهراء الوفا

			مطاطية لتنفير التوتر.	
	فهم الأمهات لطبيعة سلوك البيكا وأسبابه، وتوحيثهم بمفهوم العلاج بالتنفير جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة		دليل مبسط للعلاج بالتنفير، وعرض مصور لحالات بيكا.	- التثقيف النفسي السلوكي: توعية الأمهات بسلوك البيكا، أسبابه، الآثار المترتبة، والعوامل البيئية والنفسية. - النمذجة: عرض نماذج مرئية لأطفال قبل وبعد تطبيق العلاج. - التعليم القائم على حل المشكلات: إشراك الأمهات في تحليل مسببات سلوك البيكا لأطفالهم وتقديم حلول لهم.
	تدريب الأسرة على استخدام مثيرات منفرة آمنة أربع جلسات، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن تتعلم الأم كيفية استخدام مثيرات منفرة آمنة (مثل المذاقات غير المحببة أو القوام المختلف). - أن تطبق الأم المثير المنفر بشكل فوري بعد سلوك البيكا لضمان الربط السلوكي. - أن تلاحظ الأم التغيير في سلوك الطفل وتوثقه باستخدام سجل المتابعة. - أن تتجنب الأم استخدام أي مثير مؤذ أو مؤلم للطفل.	مواد منفرة مختلفة.	- العلاج بالتنفير: تدريب الأمهات على استخدام مثيرات غير مؤلمة عند محاولة الطفل أكل مادة غير غذائية. - الممارسة الموجهة: محاكاة مواقف داخل المنزل مع إشراف ومراجعة الباحثان.
تابع المرحلة الثانية (التنفيذ الخاصة بالأمهات)	دمج التنفير مع التعزيز الإيجابي جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن تستخدم الأم التعزيز الإيجابي مباشرة بعد ظهور السلوك البديل المرغوب. - أن تحقق الأم التوازن بين استخدام التنفير والتعزيز دون إفراط في أي منهما. - أن تميز الأم اللحظة المناسبة لتطبيق التعزيز أو الامتناع عنه وفقاً للسلوك. - أن يظهر الطفل استجابات أكثر للسلوك الإيجابي نتيجة الدعم الأسري المنظم.	بطاقات تعزيز، وجدول النجوم.	- التعزيز التفاضلي: تعزيز السلوك البديل المقبول (مثل اللعب أو التواصل) مقابل تقديم مثير منفر عند ظهور سلوك البيكا. - التعزيز الإيجابي الفوري: تقديم تعزيز مادي أو اجتماعي فوراً بعد السلوك المناسب.
	تطبيق مواقف حياتية يومية في المنزل جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن تدمج الأم الخطة العلاجية في الروتين اليومي للطفل. - أن توجه الأم الطفل لفظياً أو بصرياً عند اقترابه من سلوك البيكا. - أن توثق الأم الاستجابات والسلوكيات لتنمى تطور الحالة.	عرائس ومجسمات.	- التدريب في البيئة الطبيعية: استخدام روتين الأسرة اليومي كمواقف لتدريب الطفل، مثل وقت الوجبة أو اللعب. - التعزيز العرضي: استغلال الفرص الطبيعية لتعليم الطفل المهارات البديلة.
	استخدام الوسائل البصرية لتذكير الطفل جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة	- أن تستخدم الأم بطاقات بصرية أو صور توضح الفرق بين المواد الصالحة وغير الصالحة للأكل. - أن تعرض الأم الوسائل البصرية في أماكن مختلفة بالمنزل (الثلاجة، غرفة اللعب، الحمام).	ملصقات مصورة، وجدول يومي بصري.	- التدريب على التمييز: تعليم الطفل الفرق بين المواد المسموح بها وتلك غير المسموح بها.
	تثبيت السلوك	- أن تحافظ الأم على السلوك البديل لدى	بطاقات	- التلاشي: تقليل استخدام المثير

المنفر تدريجيًا مع تعزيز مستمر للسلوك الإيجابي. - التعزيز المتقطع: تثبيت السلوك وتقويته على المدى البعيد دون الحاجة لتعزيز دائم.	مصورة.	الطفل عند تقليل شدة أو تكرار التنفير. - أن تراقب الأم قدرة الطفل على مقاومة سلوك البيكا دون تدخل مباشر. - أن تعزز الأم قدرة الطفل على الاعتماد على ذاته في ضبط السلوكي. - أن تستخدم الأم التكرار والروتين لتثبيت العادات الإيجابية.	وتقليل الاعتماد على التنفير جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة
- إقران السلوك البديل بالتعزيز: تعزيز استخدام الطفل لهذه المواد بدلًا من سلوك البيكا. - التغذية الراجعة.	كرات مضغ، ضاضات خاصة.	- أن توفر الأم أدوات آمنة للضم (مصاصة، أدوات عضّ آمنة). - أن تعزز الأم استخدام الطفل للأداة المناسبة بالفم عند الحاجة الحسية. - أن تتابع الأم سلوك الطفل وتقدم التغذية الراجعة الإيجابية. - أن يُظهر الطفل استخدامًا متكررًا للسلوك البديل بدلًا من سلوك البيكا.	إدخال السلوك البديل بالفم جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة
- التنفير الرمزي: استخدام إشارات، رموز، أو بطاقات تشير إلى أن المادة غير مسموح بها، مما يؤثر النفور النفسي دون استخدام مباشر لمثير حسي.	بطاقات تنفير رمزي مصورة.	- أن تقدم الأم رموزًا بصرية أو صوتية غير مباشرة تربط سلوك البيكا بالعاقبة غير المرغوبة. - أن تُعزز الأم هذه الرموز بالتكرار لتكوين الاستجابة الشرطية. - أن تقلل الأم استخدام التنفير المباشر تدريجيًا عند نجاح التنفير الرمزي. - أن يستجيب الطفل للإشارة الرمزية قبل القيام بالسلوك غير المرغوب.	إدخال التنفير غير المباشر (الرمزي) جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة
- التعزيز الاجتماعي داخل الأسرة: إشراك الأخوة في تعزيز السلوك الصحيح وتشجيع الطفل. - التدريب الجماعي: ترتيب أنشطة جماعية لإظهار السلوك البديل والمقبول.	جدول تعزيز جماعي.	- أن يُظهر الطفل السلوك البديل في وجود أخوته دون الرجوع لسلوك البيكا. - أن يتعاون الإخوة في توجيه الطفل وتعزيزه عند الامتناع عن البيكا. - أن تُشرك الأم الإخوة في خطة الدعم السلوكي بأساليب مبسطة. - أن تراقب الأم سلوك الطفل في التفاعل الطبيعي مع أخوته.	تعميم الاستجابة مع الأخوة جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة
- تعميم المهارة: نقل المهارات إلى مواقف اجتماعية متنوعة. - التعزيز.	جدول تعزيز للطفل.	- أن يُظهر الطفل الامتناع عن سلوك البيكا في وجود الأقارب أو الزوار. - أن تُعد الأم مواقف تدريبية منزلية مع الزوار لتعزيز الاستجابات البديلة. - أن تقدم الأم التعزيز المناسب بعد كل استجابة ناجحة في وجود الزائرين.	تعميم الاستجابة في وجود الأقارب/الزوار جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة
- إعادة التوجيه: تحويل انتباه الطفل إلى نشاط أو مثير آخر. - الأنشطة البديلة: تقديم أنشطة حسية أو حركية تستهلك الطاقة النفسية والجسدية للطفل وتقلل من احتمالية ظهور سلوك البيكا.	قائمة أنشطة تثبت (لعب حسي، فقاعات، صلصال).	- أن تستخدم الأم أساليب تثبت الانتباه عند ظهور مؤشرات البيكا. - أن يُظهر الطفل تجاوبًا مع أنشطة التثبت ويتوقف عن المحاولة السلوكية غير المناسبة. - أن توظف الأم التثبت بشكل وقائي قبل ظهور السلوك.	تدريب على استراتيجيات التثبت جلستين، مدة كل جلسة (٤٠) دقيقة

		– أن تدمج الأم التثنت مع التعزيز لتحقيق نتائج أفضل.	– التعزيز.
المرحلة الثالثة (التقويم)	إعادة تدريب الأطفال عينة الدراسة والأمهات على بعض الجلسات السابقة ثماني جلسات، مدة كل جلسة تدريبية (٤٠) دقيقة	– أن يسترجع الطفل السلوكيات البديلة التي تم تعلمها سابقاً في الجلسات العلاجية. – أن تطبق الأم الإجراءات السلوكية التي تدربت عليها. – أن يظهر الطفل استجابة صحيحة في مواقف مشابهة لتلك التي تم التدرب عليها سابقاً. – أن تميز الأم بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول وتوجه الطفل بشكل فوري. – أن يلتزم الطفل باستخدام أدوات الفم الآمنة عند الحاجة الحسية، كما تم تدريبه سابقاً. – أن تستخدم الأم الوسائل البصرية أو الإشارات الرمزية لتعزيز السلوك البديل دون الاعتماد على التنفير المباشر. – أن يُظهر الطفل قدرة على ضبط النفس في غياب المحفزات السلبية، كما حدث في الجلسات الماضية. – أن تُعزز الأم السلوك المناسب باستخدام نمط التعزيز المناسب. – أن يعمم الطفل السلوك البديل في مواقف أسرية جديدة تشبه ما تم التدريب عليه سابقاً.	– منفرات متنوعة وبطاقات مصورة – تطبيق مقياس سلوك البيكا للحصول على درجات القياس البعدي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الدراسة

عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول:

وينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب النمو الفكري على مقياس سلوك البيكا في القياسين القبلي والبعدي، لصالح القياس القبلي"، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللاابرامتريّة اختبار ويلكوسون Wilcoxon للبيانات المرتبطة، وكل من الجدول والرسم البياني يوضح ذلك.

ولحساب حجم تأثير البرنامج فقد اعتمدت الباحثان في حسابه على ما أشار إليه في حالة اختبار ويلكوسون للعينتين مرتبطتين باستخدام معامل الارتباط الثنائي

$$r_{prb} = \frac{4T}{n(n+1)} - 1$$

(r prd) للرتب الذي يحسب من المعادلة التالية:

حيث: r_{prb} = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

T1 = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r_{prb}) كما يلي:

- إذا كان: $(r_{prb}) > 0.4$ فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0.4$ و $(r_{prb}) < 0.7$ فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: $(r_{prb}) \geq 0.7$ و $(r_{prb}) < 0.9$ فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان $(r_{prb}) \leq 0.9$ فيدل علي علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى لمقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري ($n=6$)

القياس البعدى		القياس القبلى		المتغيرات
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٢,٦٠	١٦	١,٧٨	٢٤	البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية
١,٧٦	١٥,٥٠	١,٩٦	٢٤,٣٣	البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا
٢,٧٨	١٦,١٦	١,٠٤	٢٤,٥٠	البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا
٢,٣٣	١٧,٣٣	١,٧٥	٢٤,٦٦	البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا
١,٦٣	١٥,٦٦	١,١٦	٢٤,٨٣	البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا
٧,٣١	٧٤,٦٦	٢,٨٧	١٢٢,٣٣	الدرجة الكلية للمقياس

جدول (٨) نتائج اختبار ويلكوسون (W) وقيمة (Z) دلالة الفروق بين متوسطي

رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس سلوك

البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري ($n=6$)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى حجم التأثير
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية	السالبة الموجبة المحايدة	٦ صفر صفر	٣,٥٠ صفر صفر	٢١,٠٠ صفر صفر	٢,٢٢٦	٠,٠٥	١,٠٠	قوي جداً
البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	٦ صفر صفر	٣,٥٠ صفر صفر	٢١,٠٠ صفر صفر	٢,٢١٤	٠,٠٥	١,٠٠	قوي جداً
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	٦ صفر صفر	٣,٥٠ صفر صفر	٢١,٠٠ صفر صفر	٢,٢٠٧	٠,٠٥	١,٠٠	قوي جداً
البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور	السالبة الموجبة	٦ صفر	٣,٥٠ صفر	٢١,٠٠ صفر	٢,٢٢٦	٠,٠٥	١,٠٠	قوي جداً

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك البيكا لدى د.د.فكري متولي - د.الزهراء الوفا

سلوك البيكا	المحايدة	صفر					
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	٦ صفر صفر	٣,٥٠ صفر صفر	٢١,٠٠ صفر	٢,٢٣٢	٠,٠٥	١,٠٠ قوي جدا
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة الموجبة المحايدة	٦ صفر صفر	٣,٥٠ صفر صفر	٢١,٠٠ صفر	٢,٢٠١	٠,٠٥	١,٠٠ قوي جدا

يتضح من الجدول (٨) أن جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال في القياسين القبلي والبعدى لمقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (الأبعاد والدرجات الكلية) دالة إحصائيًا (عند مستوى ٠,٠٥) لصالح القياس البعدى، وهذا يعني أن البرنامج المستخدم ساهم في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة التجريبية.

عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب النمو الفكري على مقياس سلوك البيكا في القياسين البعدى والتتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهر)، ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثان الأساليب الإحصائية اللابرامترية اختبار ويلكوسون "Wilcoxon" للبيانات المرتبطة، وكل من الجدول والرسم البياني يوضح ذلك.

جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (ن=٦)

المتغيرات	القياس البعدى		القياس التتبعي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية	١٦	٢,٦٠	١٦,١٦	٢,٦٣
البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا	١٥,٥٠	١,٧٦	١٥,٦٦	١,٦٣
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا	١٦,١٦	٢,٧٨	١٦,١٦	٢,٧٨
البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا	١٧,٣٣	٢,٣٣	١٧,٨٣	٢,٣١
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	١٥,٦٦	١,٦٣	١٦,٦٦	٢,٦٥
الدرجة الكلية للمقياس	٧٤,٦٦	٧,٣١	٧٦,٨٣	٨,٨٦

جدول (١٠) نتائج اختبار ويلكوكسون (W) وقيمة (Z) دلالة الفروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري (N=٦)

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
البعد الأول: تناول المواد غير الغذائية	السالبة الموجبة المحايدة	صفر ١ ٥	صفر ١	صفر ١	١,٠٠٠	٠,٣١٧ غير دالة
البعد الثاني: تكرار سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	صفر ١ ٥	صفر ١	صفر ١	١,٠٠٠	٠,٣١٧ غير دالة
البعد الثالث: السياق الاجتماعي والبيئي لظهور سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	صفر صفر ٦	صفر صفر	صفر صفر	٠,٠٠	١,٠٠ غير دالة
البعد الرابع: الدوافع الحسية والانفعالية لظهور سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	صفر ١ ٥	صفر ١	صفر ١	١,٠٠٠	٠,٣١٧ غير دالة
البعد الخامس: النتائج السلبية المترتبة على سلوك البيكا	السالبة الموجبة المحايدة	صفر ٢ ٤	صفر ١,٥٠	صفر ٣	١,٤١٤	٠,١٥٧ غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة الموجبة المحايدة	صفر ٤ ٢	صفر ٢,٥٠	صفر ١٠,٠٠	١,٨٤١	٠,٠٠٦ غير دالة

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس سلوك البيكا للأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على استمرار أثر البرنامج المستخدم لفترة بعد الانتهاء من تطبيقه، وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير كان له أثر فعال في خفض سلوك البيكا لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري. وقد تجلت هذه الفاعلية من خلال الانخفاض الملحوظ في تكرار هذا السلوك بعد تطبيق البرنامج، مقارنةً بما كان عليه قبل البدء في التدخل العلاجي.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Call et al., 2015) ودراسة (Slocum et al., ٢٠١٧) في أن البرامج السلوكية المتكاملة تعد من أنجع الأساليب في خفض سلوك البيكا. فقد أظهرت الدراسة أن التعزيز التفاضلي وغيره من الأساليب السلوكية أدت إلى انخفاض سلوك البيكا. هذا يعزز من مصداقية البرنامج التدريبي الحالي، حيث يُعد العلاج بالتنفير أحد أشكال التعديل السلوكي القائم على العقاب الإيجابي، والذي يُستخدم للربط بين السلوك غير المرغوب (سلوك البيكا) واستجابة غير محبة (مثل المذاق السيئ أو الإزعاج الحسي)، وبالتالي تثبيطه.

كما تتفق أيضاً مع دراسة (Kaligis et al., 2020) من حيث التركيز على تعديل البيئة وتعزيز التفاعل الأسري، حيث تضمن البرنامج التدريبي جلسات تدريبية للأمهات. وكما نجحت دراسة (Kaligis et al., 2020) في خفض وتيرة سلوك الببكا من خلال تدخلات غير دوائية وسلوكية قائمة على التنقيف الأسري، أظهرت الدراسة الحالية أن التنفير – حين يُدمج مع بيئة داعمة ومهيئة – يمكن أن يكون فعالاً بنفس القدر.

بينما اختلفت مع دراسة (Ledford et al., 2019) والتي اعتمدت على التحليل الوظيفي المباشر لتحديد دوافع السلوك وتفكيك سياقاته، فإن البرنامج الحالي – وإن لم يجر تحليلاً وظيفياً صريحاً – إلا أنه أخذ في اعتباره السياقات المحفزة لسلوك الببكا وركز على تقديم مثيرات منفرة في تلك السياقات بهدف تعطيل حلقات التعزيز. لذا، يمكن اعتبار البرنامج قد وظف مبادئ التحليل الوظيفي الضمني، مما يفسر فعاليتها في الحد من السلوك حتى دون تطبيق نموذج التحليل الوظيفي الكامل.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة (Ferreri et al., 2006)؛ حيث قلل من سلوك الببكا (على سبيل المثال، قضم أو بلع قطع من الألعاب البلاستيكية) لطفل يبلغ من العمر أربع سنوات يعاني من اضطراب الأوتيزم من خلال استخدام تحفيز منفرد مشروط. كان لدى الطفل مجموعة متنوعة من النفور من الطعام، ولوحظ أنه يخطر في الاختناق والبصق عند إعطائه بودنج التابيوكا tapioca pudding ليأكله. كانت الألعاب التي حاول المشارك قضم قطع منها لابتلاعها مغطاة ببودنج التابيوكا. عندما وضع الطفل الألعاب المغطاة ببودنج التابيوكا في فمه، كان لديه رد فعل يتسق مع نفور التدنق (على سبيل المثال، الاختناق والبكاء والبصق). بعد وضع الألعاب المغطاة بالبودنج في فمه عدة مرات، توقف الطفل عن الانخراط في سلوك الببكا.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة (Rapp et al., 2001) والتي استخدمت حافزاً سمعياً مشروطاً لتقليل سلوك الببكا لفتاة تبلغ من العمر ٦ سنوات من ذوي اضطراب الأوتيزم. حيث تم تقييم فعالية نغمة ٨٣ ديسيبيل المقدمة لمدة ٢-٣ ثوانٍ. في حالة النغمة الثانية، تمت زيادة حجم النغمة إلى ٩٠ ديسيبيل، وبعد تقديم النغمة بشرط الاقتراب من العناصر التي كان لدى الطفلة تاريخ في تناولها، لوحظ انخفاض كبير في سلوك الببكا.

وترى الباحثان أنه يمكن تفسير الانخفاض الذي حدث لدى أطفال عينة الدراسة في سلوك الببكا بأن العلاج بالتنفير ساعد في تكوين رابط سلبي بين السلوك غير المرغوب فيه (سلوك الببكا) وبين استجابات مزعجة أو غير مريحة تم تقديمها فور حدوث السلوك، مثل: المذاق الكريه، الأصوات المزعجة، أو ردود فعل غير مرغوبة. هذا الربط أضعف من تعزيز السلوك، وبالتالي أدى إلى انطفائه تدريجياً. كما أن تأثير البرنامج استمر حتى في مرحلة المتابعة، مما يدل على أن المشاركين قد

تعلموا ربطاً شرطياً كافياً لتقليل السلوك دون الحاجة للتدخل المستمر. ويتضح ذلك من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي.

كما ترى الباحثة أن البرنامج الحالي يتميز بالتخطيط بشكل منهجي؛ حيث يحتوي على خطوات متدرجة ومبنية على مبادئ تعديل السلوك. كما تم تدريب أمهات أطفال عينة الدراسة على كيفية استخدام العلاج بالتنفير بصورة آمنة وفعالة. كما روعي أثناء التدريب الفروق الفردية بين المشاركين، مما زاد من فاعلية البرنامج.

كما ترجع الباحثة نجاح البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالتنفير في خفض سلوك الببكا لدى عينة الدراسة من ذوي اضطراب النمو الفكري إلى الفنيات المستخدمة؛ فكانت فنية الربط الشرطي السلبي، والتنفير الشرطي، والتنفير التدريجي من أكثر الفنيات تأثيراً، حيث ساعدت في تكوين استجابة منفرة لدى الطفل تجاه سلوك الببكا من خلال ارتباطه بمنبهات غير محببة (كالروائح الكريهة أو اللمسات المزعجة). أما التنفير الرمزي فمكّن الأطفال من بناء دلالة معرفية للرفض، دون الحاجة للمنبه الفعلي، مما يعكس مستوى أعلى من التكيف السلوكي.

كما ساهمت فنية التعزيز الإيجابي والتعزيز التفاضلي وغير المشروط في تثبيت السلوكيات البديلة. كما ساهم التعزيز الاجتماعي من الأسرة في تحفيز السلوك الإيجابي واستمراره في البيئة المنزلية، مما يشير إلى أثر الدعم الأسري في تعزيز نتائج البرنامج. كذلك ساهمت فنية التعزيز المتقطع والتلاشي في تحقيق استدامة في النتائج على المدى الطويل، حيث يصبح السلوك الإيجابي ثابتاً دون الحاجة لتعزيز دائم، ومع تقليل الاعتماد على المنع المباشر تدريجياً.

كما أدى تدريب الطفل على استخدام أدوات مضغ آمنة، أو التعبير عن حاجته بطريقة لفظية أو غير لفظية، إلى تحويل انتباهه تدريجياً عن سلوك الببكا. بالإضافة إلى مهارة التمييز بين المواد المسموح بها وغير المسموح بها والتي عززت لدى الطفل القدرة على اتخاذ قرار ذاتي واع، وهو ما انعكس في تقليل السلوك غير المرغوب في مواقف متنوعة. وساعدت النمذجة والتكرار والتوجيه التدريجي في ترسيخ السلوك البديل من خلال التعلم بالملاحظة والتطبيق العملي المتكرر.

وساهمت فنية تعليم البدائل في توفير خيارات للطفل لتلبية احتياجاته الحسية أو التواصلية بطريقة آمنة ومقبولة، وبالتالي تقليل الدافع لسلوك الببكا. كذلك ساهمت فنية التثبيط الاستباقي والتمييز في توفير فرص رؤية الأشياء التي تؤدي إلى سلوك الببكا أو تغطيتها بصور منفرة، بالإضافة إلى تعليم الطفل التمييز بين المواد المسموح بها وغير المسموح بها، قد قلل من الاستجابات الخاطئة وعزز من قدرة الطفل على التحكم الذاتي. بالإضافة إلى التدريب على التواصل وفنية الاسترخاء والتي أدت إلى وجود تحسناً واضحاً في قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته، وتقليل مستويات القلق والتوتر لديه، مما ساهم بشكل غير مباشر في تقليل الدافع لسلوك الببكا.

أما عن فنية الواجبات المنزلية فقد عززت الاستمرارية في التطبيق خارج الجلسات وساهمت في تعميم المهارات داخل السياقات اليومية، خصوصاً عندما تم إشراك الأهل في المتابعة. بالإضافة إلى استخدام التدريب في البيئة الطبيعية والذي ساهم في نقل السلوك المكتسب إلى مواقف جديدة، ما ساعد في تقليل السلوك بشكل عام في الحياة اليومية.

هذا وقد أدت جلسات التنقيف النفسي السلوكي إلى رفع وعي الأمهات بدور البيئة الأسرية في ظهور سلوك البيكا، مما عزز التزامهم بتطبيق الاستراتيجيات العلاجية. بالإضافة إلى استخدام حل المشكلات والممارسة الموجهة والتي زودت الأمهات بمهارات عملية للتعامل مع البيكا داخل المنزل، مما دعم فاعلية البرنامج وزاد من فاعلية التعزيز والتوجيه.

التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية توصي الباحثان بما يلي:
- اعتماد برامج تعديل السلوك المعتمدة على العلاج بالتنفير ضمن الخطط التأهيلية لذوي اضطراب النمو الفكري.
 - تدريب العاملين مع ذوي اضطراب النمو الفكري على تصميم وتنفيذ برامج تدخل سلوكي قائمة على أسس علمية.
 - تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في المدارس في تصميم خطط فردية لمعالجة المشكلات السلوكية.
 - توعية أولياء الأمور بطبيعة سلوك البيكا، وأخطاره الصحية، وسبل التعامل معه في المنزل من خلال تدريبهم على استخدام استراتيجيات التدخل السلوكي.

البحوث المقترحة

- استكمالاً للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية، وفي ضوء ما انتهت إليه من نتائج، اقترح الباحثين بعض الموضوعات التي ترى أنها لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة في هذا الميدان وهي:
- فاعلية برنامج تدريبي لخفض سلوك البيكا وأثره على الوصمة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
 - دراسة العوامل الحسية والانفعالية المرتبطة بسلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري.
 - أثر خفض سلوك البيكا على مؤشرات التكيف الشخصي والاجتماعي لدى ذوي اضطراب النمو الفكري.
 - فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوكيات القهرية المرتبطة بسلوك البيكا لدى ذوي اضطراب النمو الفكري.

– أثر العوامل الثقافية والاجتماعية في شيوع سلوك البيكا لدى الأطفال ذوي اضطراب النمو الفكري في البيئات الريفية مقابل الحضرية.

المراجع

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 TR)*. Washington, DC.
- Ashworth, M. (2006). Pica among Persons with Intellectual Disability: Prevalence, Correlates, and Interventions. *Master*, University of Waterloo.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Barton, J., Barton, J. & Bertoli, L. (2010). Pica associated with iron deficiency or depletion: clinical and laboratory correlates in 262 non-pregnant adult outpatients. *Bio Med Central*, 1-12.
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Blinder, D., Blinder, A. & Remschmidt, H. (2007). Pica in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 755-763.
- Busch, V., Stikkelbroek, Y. & de Kruif, E. (2015). Aversive strategies in the treatment of challenging behavior in persons with intellectual disability: A critical review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(4), 335-349.
- Busch, L., Saini, V., Zorzos, C. & Duyile, L. (2018). Treatment of Life-Threatening Pica with 5-Year Follow-up. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2, 335-343.
- Call, N., Simmons, C., Mevers, J. & Alvarez, J. (2015). Clinical Outcomes of Behavioral Treatments for Pica in Children with Developmental Disabilities. *J Autism Dev Disord*, 45, 2105-2114.
- Carr, E. & Durand, V. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126.

- Carr, E., Horner, R., Turnbull, A., Marquis, J., Magito-McLaughlin, D., McAtee, M... ,& Sailor, W. (٢٠٠٢). *Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis*. American Association on Mental Retardation.
- Cautela, J. (1970). Covert sensitization. *Psychological Reports*, 26(2), 459-468.
- Chansky, M., King, M., Bialkowski, W., Bryant, B., Kiss, J., D'Andrea, P.,... Mast, A. (2017). Qualitative assessment of Pica experienced by frequent blood donors. *Transfusion*, 57(4), 946-951.
- Clarke, B. (2022). Cruel and Unusual: Aversion Therapy and Apartheid South Africa's Struggles with White 'Deviant' Behaviour and Sexuality. *Master*, University of Pretoria.
- Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (2020). *Applied Behavior Analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- David, N. (2017). Neuropsychological Functioning Of Children With Sickle Cell Disease And Pica. *Ph.D*, Alliant International University.
- Domjan, M. (2014). *The Principles of Learning and Behavior* (7th ed.). Cengage Learning.
- Ferreri, S., Tamm, L. & Wier, K. (2006). Using food aversion to decrease severe pica by a child with autism. *Behavior Modification*, 30, 456-470.
- Field, T., Pickens, M. & Field, T. (2011). Pica and related eating disorders in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(4), 1603-1608.
- Fields, V., Soke, G., Reynolds, A., Tian, L., Wiggins, L., Maenner, M.,... Schieve, L. (2021). Pica, Autism, and Other Disabilities. *Pediatrics*, 147(2), 1-16.
- Fisher, W. & O'Donohue, J. (2006). *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy*. Springer.

- Foa, E.&Kozak, M. (1986). *Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.
- Frenk, S., Faure, M., Nieto, S. & Olivares, Z. (2013). Pica. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 70(1), 55-61.
- Goldstein, S. & DeVries, M. (2017). *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*. Springer.
- Hanley, G., Iwata, B. & McCord, B. (2000). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38 (2), 147-181.
- Herman, J. & Rojewski, J. (1990). Pica. In E. S. Geller, R. A. Winett & P. J. Everett (Eds.), *Preserving the environment: New strategies for behavior change* (pp. 216-209). Pergamon Press.
- Issarraras, A. & Matson, J. (2018). Assessment of Pica. In Matson, J. (2018). *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Assessment, Autism and Child Psychopathology Series*. Springer.
- Iwata, B., Pace, G., Dorsey, M., Zarcone, J., Vollmer, T., Smith, R., ... & Lerman, D. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental analysis of 28 individuals with severe developmental disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 215–241.
- Jackson, M., Adedoyin, C. & Winnick, S. (2020). Pica Disorder among African American Women: A Call for Action and Further Research. *Social Work In Public Health*, 35(5), 261–270.
- Kaligis, F., Massarapa, M., Marsubrin, R. & Wiguna, T. (2020). A case of pica in childhood with intellectual disability: focus on non-psychopharmacology management. *Medical Journal of Indonesia*, 422-426.
- Kazdin, A. (2013). *Behavior Modification in Applied Settings* (7th ed.). Waveland Press.

- Kazdin, A. E. (2017). *Behavior Modification in Applied Settings* (7th ed.). Waveland Press.
- Kern, L., Dunlap, G., Clarke, S.&Childs, K. (2006). Naturalistic reinforcement and the treatment of challenging behaviors: An overview. *Journal of Early Intervention*, 28(2), 127-140.
- Khan, Y&Tisman, G. (2010). Pica in iron deficiency: a case series. *Journal of Medical Case Reports*, 1-3.
- Lane, S., Mailloux, Z.&Cook, D. (٢٠١٠). Sensory modulation disorder and autism spectrum disorders: Intersections and treatment. *Sensory Integration Research*, 4 (2), 1-13.
- Lang, R., Harmon, T., Mclay, L., Phinney, A., Ledbetter-Cho, K., ... Rispoli, M. (2020). Characteristics and Assessment of Pica in Individuals with Intellectual Disability. In Matson, J. (2020). *Handbook of Dual Diagnosis, Autism and Child Psychopathology Series*. Springer.
- Ledford, J., Barton, E., Rigor, M., Stankiewicz, K., Chazin, K&Harbin, E. (2019). Functional Analysis and Treatment of Pica in a Preschool Playground. *Behavior Analysis in Practice*, 12, 176-181.
- Levin, L., Marcu, O.&Gordon, S. (2013). Sensory characteristics and behaviors: An exploratory study of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2686-2696.
- Linscheid, T., Iwata, B., Ricketts, R., Williams, D.&Griffin, J. (1990). Clinical evaluation of the self-injurious behavior inhibiting system (SIBIS). *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 53-78.
- Lira, A., de Castro, T.&de Souza, V. (2017). Aversion therapy for pica: A review of the literature. *Psychology&Neuroscience*, 10(1), 105-112.
- Loewy, I., Blumberg, D.&Hessel, D. (2021). Pica in individuals with intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 526-538.

- Loong, B. C. (٢٠١٥). Pica in adults: A review. *Journal of American Board of Family Medicine*, 28 (4), 517-522.
- Luiselli, J. (2006). *Antecedent and consequence interventions: Strategies for behavioral change*.
- Luiselli, J. & Cameron, M. (1998). *Treatment of behavioral disorders in individuals with developmental disabilities*. Academic Press.
- Martin, G. & Pear, J. (2019). *Behavior Modification: What It Is and How to Do It*. Routledge.
- Matson, J. L. & Goldin, R. L. (2012). Pica in individuals with intellectual disability: A critical review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1957-1964.
- Matson, J. & LoVullo, S. (2008). A review of behavioral treatments for self-injurious behaviors of persons with autism spectrum disorders. *Behavior Modification*, 32(1), 61-76.
- Matson, J., Bamburg, J. & Mayville, E. (2005). Treatment of pica using taste aversion and overcorrection. *Research in Developmental Disabilities*, 26(5), 499-505.
- McAdam, D. B., Breidbord, J., Levine, M. & Williams, D. E. (2012). *Pica Handbook of evidence-based practice in clinical psychology, Vol 1: Child and adolescent disorders* (pp. 303-321). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Mcroy, D. (1994). an ethological approach to the treatment of pica behavior In a Twenty-Year Old Autistic Man. *Master*, State University.
- Miao, D., Li, R., Xu, H., Wang, J., Zhang, Y., Li, M. & Zhao, Y. (2015). Pica and iron deficiency: A review of recent literature. *International Journal of Hematology*, 101(3), 209-218.
- Miller, N. & Dollard, J. (1941). *Social Learning and Imitation*. Yale University Press.
- Miltenberger, R. (2012). *Behavior Modification: Principles and Procedures* (5th ed.). Cengage Learning.
- Miltenberger, R. (2016). *Behavior Modification: Principles and Procedures* (6th ed.). Cengage Learning.

- Pace, G.&Toyer, E. (2000). The treatment of pica with response interruption and redirection and a taste aversion. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 33(4), 517-520.
- Pace, G., Jenson, W.&Barretto, A. (1993). The effects of a mild aversive procedure on pica in a child with severe mental retardation. *Education and Treatment of Children*, 16(3), 273-281.
- Paswan,R., Aswal,S., Pushp,B., Motwani,Y&Salvi,I. (2020). Use of aversion therapy in dissociative pseudo-seizure patients. *International Journal of Medical and Biomedical Studie*, 4 (3), 19-21.
- Picares, J., Moraleda, R., Ruiz, E., Otero, J., Galindo, R.&Perpiñá, M. (2019). Feeding problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 84, 103233.
- Prochaska, J.&Norcross, J. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Oxford University Press.
- Rajput, N., Kumar,K&Moudgil,K.(2020). Pica An Eating Disorder: An Overview. *Pharmacophore*, 11(4), 11-14.
- Rapp, J., Dozier, C.&Carr, J. (2001). Functional assessment and treatment of pica: A single-case experiment. *Behavioral Interventions*, 16, 111–125.
- Rapp, J., Vollmer, T.&Mottl, A. (2005). Functional analysis and treatment of pica. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38(3), 405-408.
- Reid, A., Einfeld, S.&Tonge, B. (2000). Behavioral phenotypes in intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(4), 438-446.
- Reilly, P. (2003). Pica behavior among participants in women ,infants, and children {WIC} programs in Fresno county, California. *Master* , California State University.
- Rincover, A.&Devany, J. (1982). The effects of sensory extinction and sensory reinforcement on self-injurious and

- pica behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(4), 463-474.
- Rojahn, J., Matson, J., Lott, J., Esbensen, A. & Long, N. (2001). The Aberrant Behavior Checklist-Community: An instrument for assessing problem behaviors in persons with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 551-561.
- Rojewski, J. & Herman, J. (١٩٨٨). Pica in mentally retarded individuals: A review of etiology, assessment, and treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21 (3), 295-302.
- Rose, E., Porcerelli, J. & Neale, J. (٢٠٠٠). Pica: Background and clinical considerations. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 2 (1), 12-13.
- Salerno, J. (2019). Efficacy, Risks, and Ethics of Aversive or Positive Therapy in Identical Twins. *Ph.D*, Walden University.
- Schwartz, D. & Cohen, J. (2017). The effects of a challenging behavior on family quality of life. *Journal of Family Studies*, 23(2), 185-200.
- Scott, C & Cochran, S. (2002). Pica through the ages. *Renalink*, 3(1), 7-9.
- Siegel, S. (2005). *Drug tolerance, drug addiction, and drug anticipation. Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 296-300.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A. & Singh, J. (٢٠٠٧). Self-injurious behavior. In J. L. Matson & J. A. Mulick (Eds.), *Handbook of mental retardation and developmental disabilities* (pp. ٤٦٩-٤٥٣). Springer.
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A. & Singh, J. (٢٠١٠). Pica and drug side effects. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3 (2), 79-88.
- Skinner, B. (1953). *Science and Human Behavior*. Macmillan.

- Slocum, S., Mehrkam, L., Peters, K&Vollmer, T. (2017). Using differential reinforcement of a discard response to treat pica. *Behavioral Interventions*, 32 (3), 234-241.
- Soares,T., Simões,D&Couto,D. (2025). Childhood Pica in the Context of Family Stress and Environmental Deprivation: a case report. *Rev Med*, 104 (2), 1-5.
- Sorensen, M., Nielsen, H.&Klingeberg, B. (2021). Pica with gastrointestinal complications in children: A systematic review. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 72(4), 589-595.
- Stiegler, L. (2005). Understanding Pica Behavior: A Review for Clinical and Education Professionals. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 20 (1), 27-38.
- Sturmey,P&Williams, D. (2016). *Pica in Individuals with Developmental Disabilities, Autism and Child Psychopathology Series*. Springer.
- Wadhawan, R., Luthra,K., Khurana,P&Solanki,G. (2015). Pica Disorders: Are Dentists Aware. *International Journal of Advanced Dental Research*, 1(1),20-25.
- Winterland, S., Schmidt,J., Nordhoff,D., Barthlen,W., Hamelmann,E & Gaus,S. (2024). Ingestion of a Rubber Glove: A Case Report on Pica-Syndrome. *Annals of Clinical Case Reports – Medicine*, 9, 1-4.
- Winton, A.&Singh, N. (1983). Suppression of pica using brief-duration physical restraint. *Journal of Mental Deficiency Research*, 27(Pt 2), 93–103.
- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*.